



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

DIRECTIVES POUR PROPOSITIONS - SERIE 9 (CANDIDATS PAYS SEUL)

Genève, le 1er octobre 2008

Date limite de soumission des propositions :

(i) Une version électronique doit parvenir à l'adresse proposals@theglobalfund.org le **lundi 1 juin 2009 à midi au plus tard**, heure locale de Genève, Suisse.

et

(ii) Une version identique imprimée signée doit avoir été postée à l'adresse du **Fonds mondial le lundi 1 juin 2009 à midi au plus tard**, heure locale de Genève, Suisse, le cachet de la poste, de la messagerie ou de tout autre fournisseur de services indépendant faisant foi.

Adresse pour la soumission des propositions :

(i) proposals@theglobalfund.org (version électronique obligatoire)

et

(ii) Le Responsable (version identique imprimée obligatoire signée)
Services consultatifs pour proposition
Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
8 Chemin de Blandonnet
CH-1214 Vernier - Genève
Suisse

Examen par le Conseil des recommandations du Groupe d'examen technique :

La date sera fixée ultérieurement

Les candidats envisageant de déposer une demande **multi-pays pour la série 9** doivent consulter les documents disponibles à l'adresse suivante :
<http://www.theglobalfund.org/fr/rounds/9/multiple/>

Table des matières

Rubrique	Page
À lire avant de présenter une proposition	2
A1. Avant de commencer à rédiger une proposition	
A2. Principes directeurs du soutien du Fonds mondial	
A3. Élaborer une proposition solide	
Remplir le Formulaire de proposition	
<i>(Chacune des rubriques suivantes correspond à une rubrique du Formulaire de proposition.)</i>	
1. Résumé du financement et interlocuteurs	9
2. Résumé du candidat (et recevabilité)	10
3. Résumé de la proposition	20
4. Description du programme	24
(4B. Interventions de renforcement des systèmes de santé transversales)	46
5. Demande de financement	51
(5B. Demande de financement transversal du renforcement des systèmes de santé)	59
Remplir les "listes de contrôle" pour les annexes	60
Annexes aux Directives	
1. Classement des <u>niveaux de revenu</u> de la série 9	61
2. <u>Critères</u> d'examen des propositions par le TRP	64
3. <u>Que</u> finance le Fonds mondial ?	66
4. Après la soumission de la proposition	69
5. <u>Liste</u> des acronymes et abréviations (<i>utilisés dans ces Directives</i>)	71
Autres sources d'information	
▪ Lire la FAQ (" Foire aux questions ", questions fréquemment posées) de la série 9 du Fonds mondial	
▪ Contacter les partenaires nationaux existants et/ou chercher les coordonnées des partenaires à contacter sur le lien Partenaires de la série 9 du Fonds mondial	
▪ Contacter le service d'assistance dédié aux propositions du Fonds mondial par l'intermédiaire de notre NOUVEAU site Web " MyGlobalFund ". <i>Nous répondrons à votre demande dans un délai d'un jour ouvré après l'avoir reçue, avec une copie, si nécessaire, pour tous les membres de la CCM (ou sous-CCM).</i>	

A1. Avant de commencer à rédiger une proposition

Objet et présentation des Directives

Les présentes Directives expliquent comment remplir le Formulaire de proposition de la série 9

Nous recommandons aux candidats de lire attentivement les Directives avant de commencer à préparer une proposition. **Des conseils supplémentaires sur des thèmes ou concepts nouvellement introduits dans la série 9 sont également disponibles dans les 'Fiches d'information' mentionnées à plusieurs reprises dans les présentes Directives.**

Comment obtenir un Formulaire de proposition

Le *Formulaire de proposition*, toutes les *annexes obligatoires* et un *modèle de budget facultatif* sont disponibles :

- sur le site web du Fonds mondial, à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr>
- dans les bureaux locaux de l'OMS, l'ONUSIDA et/ou du FNUAP (*documents sur CD-rom*).

En cas de problème, veuillez contacter myglogalfund.org ou écrire à l'adresse qui se trouve à la première page de ces Directives.

Présentation du Formulaire de proposition et des annexes

Pour la série 9, le *Formulaire de proposition* se compose d'un certain nombre de modules (suivant la ou les maladies à inclure dans la proposition des candidats).

Le candidat peut décider de présenter sa proposition en un seul document composé de plusieurs parties ou en plusieurs documents jusqu'à 4 modules distincts, toutefois le candidat ne peut présenter qu'une seule version de chacune des rubriques suivantes :

- Rubriques 1 et 2 : Résumé du financement et Résumé du candidat
- Rubriques 3, 4 et 5 pour le VIH**
- Rubriques 3, 4 et 5 pour la tuberculose**
- Rubriques 3, 4 et 5 pour le paludisme**

**** Le candidat peut aussi demander pour une et une seule maladie le financement d'"interventions de RSS transversales", profitant à plusieurs des trois maladies. Pour plus d'informations sur cette possibilité, reportez-vous à la rubrique 4 ci-dessous.**

Plusieurs "Annexes" obligatoires doivent compléter la proposition. Elles sont énumérées en page 2 des rubriques 1 et 2 du Formulaire de proposition. D'autres documents que les candidats jugent primordiaux pour l'examen de la proposition devront aussi figurer dans des pièces jointes clairement libellées et numérotées (comme par exemple, *Annexe 1 - [Nom]*).

Avant de soumettre une proposition, les candidats sont vivement encouragés à compléter la/les listes(s) de contrôle figurant en fin de rubrique 2, et en fin de chaque rubrique maladie (rubrique 5).

Langue utilisée dans les propositions

Les propositions et pièces jointes envoyées dans n'importe laquelle des six langues officielles des Nations Unies (anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe) sont acceptées.

Le Groupe d'examen technique travaille principalement en langue anglaise. Sauf si le candidat envoie sa propre traduction en anglais de la proposition au Fonds mondial d'ici le 1er juin 2009 au plus tard,

A1. Avant de commencer à rédiger une proposition

le Secrétariat traduira en anglais les propositions et les pièces jointes obligatoires qui ne sont pas rédigées dans cette langue (*mais pas les annexes plus longues*).

Que va financer le Fonds mondial ?

Nous savons que la situation des différents pays joue un rôle considérable sur ce qui est adapté à chaque contexte national.

Les propositions qui comportent des demandes de poursuite du soutien et de développement des interventions qui ont fait leurs preuves, sont encouragées, de même que les demandes de soutien pour des approches innovantes, visant à accroître l'accès à la prévention, au traitement et aux services de soins et de soutien pour les personnes affectées.¹

Le Fonds mondial vise à assurer que les fonds nécessaires sont disponibles pour soutenir l'accès universel à toute la gamme de services requis pour tous les membres des communautés affectées. Face à une volonté globale de développer des actions adaptées au genre pour lutter contre les maladies, les candidats sont encouragés à réfléchir à la façon dont ces maladies affectent différemment les *principales populations affectées*, et en particulier, la façon dont les femmes et les filles sont touchées comparativement aux garçons et aux hommes et les mesures qui sont prises ou proposées lors de la série 9 pour réduire ces différences.

Notons qu'il n'existe pas "une liste de référence" des éléments à prendre en compte dans les propositions.

Le Fonds mondial encourage plutôt les candidats à identifier, à travers une consultation large et exhaustive, les interventions qui sont le mieux appropriées pour assurer un accès universel à des services complets de prévention, traitement, soins et soutien à l'égard des trois maladies.

L'Annexe 3 aux présentes Directives fournie des informations sur les secteurs dans lesquels le Fonds mondial peut apporter son soutien.

Il ne s'agit toutefois que de conseils d'ordre général et non d'une liste exhaustive. Notons que toutes les interventions des propositions de la série 9 doivent reposer sur des données concrètes, compte tenu de la situation épidémiologique décrite à la rubrique 4.2. pour chaque maladie faisant l'objet de la candidature.

Influence des nouvelles politiques du Conseil sur la série 9

Un certain nombre de décisions récentes du Conseil ont été reflétée dans le Formulaire de proposition de la série 9. Ces décisions prennent la forme de nouvelles questions dans le Formulaire de proposition et/ou le matériel explicatif des présentes Directives. Les candidats sont notamment incités à envisager de développer leur travail et/ou de le débiter dans les domaines suivants :

- Égalité d'accès aux services pour les femmes et hommes de tous âges et pour les **principales populations affectées**² ainsi que pour les **minorités sexuelles**³ ; et

¹ Pour en savoir plus sur les principes de base du Fonds mondial, voir le document intitulé "document cadre du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme", disponible à l'adresse suivante : http://www.theglobalfund.org/documents/TGF_Framework.pdf

² La recommandation visant à prévoir une représentation des **principales populations affectées** dans les CCM (et sous-CCM) a fait suite aux modifications décidées lors de la 16^{ème} réunion du Conseil. **Le Fonds mondial adopte la définition de l'ONUSIDA suivante** : *femmes et filles, jeunes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables et autres, professionnels du sexe, personnes vivant dans la pauvreté, prisonniers, migrants et travailleurs migrants, personnes vivant dans des régions en situations de conflit ou d'après conflit, réfugiés et personnes déplacées.*

³ **Les minorités sexuelles** comprennent les personnes victimes de discriminations fondées sur leurs pratiques sexuelles réelles ou perçues avec des adultes consentants.

A1. Avant de commencer à rédiger une proposition

- Interventions axées sur le renforcement des systèmes nationaux, sous-nationaux et communautaires pour accroître la demande, l'accessibilité et la qualité des services, afin d'améliorer les résultats de la lutte contre les trois maladies, et notamment d'améliorer la mise en oeuvre des subventions du Fonds mondial.

Pour plus d'information sur les décisions les plus importantes du Conseil, reportez-vous aux **Fiches d'information pour la série 9** suivantes :

- **Quelle est** *"l'approche du Fonds mondial pour la série 9 pour encourager les propositions qui prennent en considération les questions de genre"*
- **Quelle est** *"l'approche stratégique du Fonds mondial pour renforcer les systèmes de santé"*
- **Qu'est-ce que** *le "financement à deux voies"*
- **Qu'est-ce que** *"le renforcement des systèmes communautaires"*
- **Qu'est-ce que** *"la consolidation des subventions"*

A2. Principes directeurs du soutien apporté par le Fonds mondial

Priorité à l'initiative des pays et aux résultats

Les propositions soumises au Fonds mondial doivent demander un soutien supplémentaire⁴ pour les programmes qui font face aux insuffisances et aux besoins identifiés par les pays. Les propositions doivent prévoir de réaliser *sur une période définie*, à savoir pendant la durée de la proposition, des résultats qui contribuent à prévenir de nouvelles infections, à dispenser des traitements et/ou des soins et un soutien aux personnes affectées.

Participation et collaboration

Le Fonds mondial reconnaît que pour être efficaces et complets, les programmes nationaux nécessitent une collaboration et une participation de tous les partenaires, aussi bien dans les secteurs gouvernementaux que non gouvernementaux, et une concentration des efforts au niveau national, sous-national et local ou communautaire.

Les propositions sont soumises par l'intermédiaire d'un organisme national de coordination unique – appelé Instance de coordination nationale ("CCM", ou "sous-CCM" si elle opère au niveau sous-national⁵), excepté dans des situations exceptionnelles (voir la r. 2.2.2 ci-dessous des présentes Directives). Dans la mesure du possible, ces mécanismes devraient provenir du même groupe de partenaires qui supervise tous les autres efforts entrepris à l'égard des trois maladies.

→ **Notons que le Conseil d'administration du Fonds mondial a déterminé un certain nombre de principes minimaux pour orienter la collaboration et la participation d'un large éventail de partenaires dans les CCM (et les sous-CCM).** Ces principes sont disponibles sur le site Web du Fonds mondial à l'adresse http://www.theglobalfund.org/documents/5_pp_guidelines_ccm_4_fr.pdf

→ **En outre, le Conseil a décidé que les CCM (et les sous-CCM) doivent respecter certains de ces principes pour que la demande financement soit recevable.** La section 2 des présentes Directives nous en dit plus à cet égard.

Harmonisation et alignement avec les systèmes nationaux

Autant que possible, les propositions de la série 9 doivent être élaborées dans le contexte de :

- plans de développement nationaux du secteur de la santé et plans stratégiques
- programmes nationaux de lutte contre les maladies et plans stratégiques

Il est également essentiel de mentionner les priorités nationales et toute analyse récente, spécifique au pays, des forces, faiblesses, opportunités et menaces pertinentes pour ce(s) programme(s).

Renforcement de la prestation des services et de la durabilité des programmes

Les candidats sont encouragés à réfléchir à la viabilité programmatique à plus long terme des efforts déjà entrepris pour lutter contre les trois maladies.

Parmi les stratégies qui peuvent aider les candidats à renforcer la prestation des services et à contribuer à rendre les interventions plus viables, on peut citer (*suivant les recommandations adoptées par le Fonds mondial lors de la seizième réunion de son Conseil d'administration*) la participation régulière :

⁴ Les candidats doivent montrer que le financement demandé vient s'ajouter aux propres contributions du pays à la lutte contre les maladies et ne se substitue pas à des apports de fonds existants ou connus (*comme démontré par une "analyse des écarts financiers" à la rubrique 5.1 de chaque proposition maladie soumise pour la série 9*).

⁵ Dans les cas où la sous-CCM peut prouver qu'elle a un droit légitime d'opérer sans la supervision de la CCM, une demande peut être présentée directement au Fonds mondial par la sous-CCM (*voir r. 2.1.1.*).

A2. Principes directeurs du soutien apporté par le Fonds mondial

- des *récipiendaires principaux des secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux*⁶; et
- des interventions centrées sur le **renforcement des systèmes communautaires**.⁷

Les candidats sont également encouragés à entreprendre une analyse des lacunes/manques et contraintes aux niveaux national, sous-national et communautaire, en tenant compte des différents besoins des hommes, des femmes, des garçons et des filles. De plus, les candidats doivent évaluer les besoins des secteurs gouvernemental et non gouvernemental lors de la planification du champ d'application d'une proposition de la série 9. Le secteur "**non gouvernemental**" englobe les ONG, les organisations confessionnelles, les OBC (organisations de base communautaire), les réseaux de personnes vivant avec les maladies ou touchées par ces maladies, les organisations représentant les principales populations affectées, le secteur privé, et le secteur scolaire et universitaire.

Améliorer les résultats pour les trois maladies en renforçant les systèmes de santé

Le Fonds mondial reconnaît que les faiblesses et les contraintes des programmes de lutte contre les maladies et du système de santé nuisent à la demande, à l'accessibilité et à la prestation des services. Ces contraintes varient considérablement d'un pays à l'autre et chaque pays doit donc y apporter sa propre réponse.

Comme lors des séries précédentes, les candidats sont encouragés, dans la mesure du possible, à présenter des demandes d'activités qui répondent à ces contraintes dans le cadre de la proposition maladie la plus pertinente et dans le cadre de la description de la stratégie de la proposition à la rubrique 4.5.1. (*complétée par maladie*).

En outre, pour la série 9, lorsque les contraintes identifiées portent sur les trois maladies ("**transversalement**"), et lorsqu'il est difficile de proposer des stratégies visant à supprimer ces contraintes dans le cadre des maladies, les candidats peuvent demander un financement pour des "**interventions de RSS transversales**".

➔ **Il ne s'agit pas d'une proposition distincte ni d'une "composante distincte". En effet**, toute demande de financement d'*interventions de RSS transversales* doit figurer dans l'une des propositions par maladie uniquement mais dans une rubrique distincte (4B pour les activités et 5B pour la demande de financement). Nous recommandons de faire appel à des personnes ayant de l'expérience en matière de systèmes de santé et de l'ensemble des maladies lors de l'élaboration de la proposition.

Pour plus d'informations sur le renforcement des systèmes de santé, reportez-vous à la rubrique 4.5. des présentes Directives.

⁶ Le terme "**récipiendaire principal**" désigne le principal maître d'œuvre ou responsable des interventions prévues dans les programmes. Le maître d'œuvre principal est chargé de rendre compte au Fonds mondial des performances programmatiques et financières pendant la durée du programme. Au niveau national, son rôle consiste à superviser et à assurer en temps voulu la prestation des services, axée sur les résultats, par d'autres partenaires clés chargés de la mise en œuvre, dans le cadre de la subvention accordée par le Fonds mondial.

⁷ Ces interventions comprennent celles qui accroissent l'accessibilité et la qualité des services et/ou qui soutiennent la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial (en particulier pour les populations exclues des programmes existants, pour des raisons sociales ou géographiques). Reportez-vous à la r. 4.6.7. pour plus d'informations sur le renforcement des systèmes communautaires.

A3. Élaborer une proposition solide

Principes d'élaboration de la proposition

Les candidats sont encouragés à développer des processus au sein du pays afin d'assurer qui assurent une large participation de tous les partenaires de différents secteurs, dans l'élaboration de la proposition.

Bon nombre des partenaires du Fonds mondial disposent d'informations sur les étapes que les candidats pourraient suivre pour assurer une vaste participation d'acteurs. **Des liens vers un certain nombre de ces partenaires et/ou leurs ressources sont accessibles à l'adresse suivante :** <http://www.theglobalfund.org/fr/rounds/9/other/>

Il existe toutefois un certain nombre d'étapes communes que tout candidat devrait suivre pour assurer que la proposition qu'il envisage de soumettre pour la série 9 est largement ouverte et participative et que la stratégie proposée est largement soutenue. Parmi les principales étapes, on peut notamment citer, par exemple :

Étape 1	<i>Une vaste consultation d'acteurs, <u>aussi bien dans le secteur gouvernemental que non-gouvernemental</u>, effectuée le plus tôt possible, pour comprendre la situation de la ou des maladies et obtenir un consensus sur les besoins, les insuffisances et les interventions prioritaires. Faire circuler des informations aux niveaux national, sous-national et communautaire, visant à augmenter la demande et à améliorer l'accessibilité universelle des services, en réfléchissant aux stratégies qui permettent de parvenir jusqu'aux personnes exclues (socialement ou géographiquement) des programmes.</i>
Étape 2	Identifier tout ce qui empêche les programmes de lutte contre les maladies et les systèmes de santé de répondre à tous les besoins nationaux. Faire participer des acteurs des systèmes de santé au niveau national, sous-national et communautaire (des secteurs gouvernemental <u>et</u> non gouvernemental), pour identifier les besoins.
Étape 3	<u>Communiquer des informations très tôt et dans tout le pays, en ce qui concerne les priorités potentielles. Solliciter des contributions et des soumissions de propositions à inclure dans les propositions maladie, pour assurer que la réponse à la maladie soit aussi complète que possible.</u>
Étape 4	Connaitre l'ensemble des interventions existantes déjà soutenues et identifier les priorités pour la série 9. Fixer des objectifs ambitieux pour la durée de la proposition et prévoir une structure ou cadre pour la coordination des efforts de mise en oeuvre. <i>Envisager un examen par les pairs pendant l'élaboration de la proposition, pour renforcer sa validité technique globale.</i>
Étape 5	Réexaminer la proposition, en tenant compte de toutes les maladies considérées, pour en assurer la validité globale. Envoyer ensuite la proposition complète au Fonds mondial, après complète approbation.

→ **Notons que le processus d'élaboration d'une proposition doit commencer aussitôt que possible** pour laisser à tous les secteurs et groupes constitutifs (y compris non membres d'une CCM ou sous-CCM) suffisamment de temps pour contribuer à la rédaction de la proposition et pour participer au processus de décision sur les priorités et des besoins.

A3. Élaborer une proposition solide

- Les processus utilisés par la CCM (ou sous-CCM) pour évaluer toutes les propositions reçues sur le plan national jouent un rôle essentiel lors de l'évaluation par le Fonds mondial de la recevabilité de la CCM (ou sous-CCM). [Voir r. 2.1.4.](#)

Les sections suivantes correspondent aux "Rubriques" du Formulaire de proposition.

1. Résumé du financement et interlocuteurs

Ne complétez qu'une version des rubriques 1 et 2 même si la proposition concerne plusieurs maladies.

→ Dans tout le [Formulaire de proposition](#) "cochez" les cases correspondantes, à votre situation.

Page de couverture

Nom du candidat : nom de la CCM, sous-CCM ou non CCM
Pays : à sélectionner dans les listes de l'[Annexe 1](#) aux présentes Directives
Niveau de revenu : à sélectionner dans les listes de l'[Annexe 1](#) aux présentes Directives
Type de candidat : à sélectionner suivant les cas

Proposition(s) maladie et titre(s)

Les propositions de la série 9 peuvent concerner une ou plusieurs des trois maladies :

- VIH (y compris les activités combinées VIH/TB) ; et/ou
- Tuberculose (y compris les activités combinées VIH/TB) ; et/ou
- Paludisme.

Demande d'interventions de RSS transversales

Indiquez si une proposition maladie (et seulement une) comporte une demande d'"interventions de RSS transversales". → Voir rubrique 4.5 des présentes Directives pour plus de précisions.

Devise

Indiquez la devise commune utilisée dans toute la proposition (pour toutes les maladies) : soit le dollar américain soit l'euro. **Utilisez cette même devise dans toutes les rubriques pour toutes les maladies (et demande de financement d'interventions de RSS transversales).**

1. RÉSUMÉ DU FINANCEMENT ET INTERLOCUTEURS

1.1. Résumé du financement

Indiquez le montant total annuel requis par maladie (sur la base du budget figurant dans la rubrique 5 du Formulaire de proposition). Indiquez séparément le montant requis (s'il y a lieu) pour les interventions de RSS transversales dans le cadre de l'une des maladies (sur la base de la rubrique 5B) et remplacez le texte en caractères bleus en italique pour indiquer la maladie dans laquelle sont incluses les interventions de RSS transversales dans la série 9.

→ **Assurez-vous** que les totaux entrés dans ce tableau par maladie sont les mêmes que ceux du tableau intitulé "Résumé du budget par catégorie de coûts" pour chaque maladie (r. 5.4) et du tableau 5B.2 pour toutes interventions de RSS transversales qui sont prévues.

1.2. Interlocuteurs

Donnez les coordonnées complètes de deux personnes à contacter. Ces personnes devront pouvoir contacter d'autres personnes dans le pays si nécessaire. Il importe aussi que ces personnes soient disponibles pour répondre à des questions techniques ou administratives pendant le "processus d'examen de la recevabilité" qui commence immédiatement après le 1^{er} juin 2009.

→ Voir [Annexe 4](#) pour en savoir plus sur le processus de sélection.

1.3. Liste des abréviations et acronymes utilisés par le candidat

Établir une liste des abréviations et acronymes peu courants ou spécifiques au pays concerné qui sont utilisés dans la proposition, afin de faciliter l'examen de la proposition par le [Groupe d'examen technique](#) ("TRP").

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

Introduction

La rubrique 2 du Formulaire de proposition remplace les rubriques 2 et 3 des documents de la série 7. Différents candidats sont amenés à compléter différentes parties de la rubrique 2, comme le stipule l'encadré figurant au début de la rubrique 2 du Formulaire de proposition de la série 9.

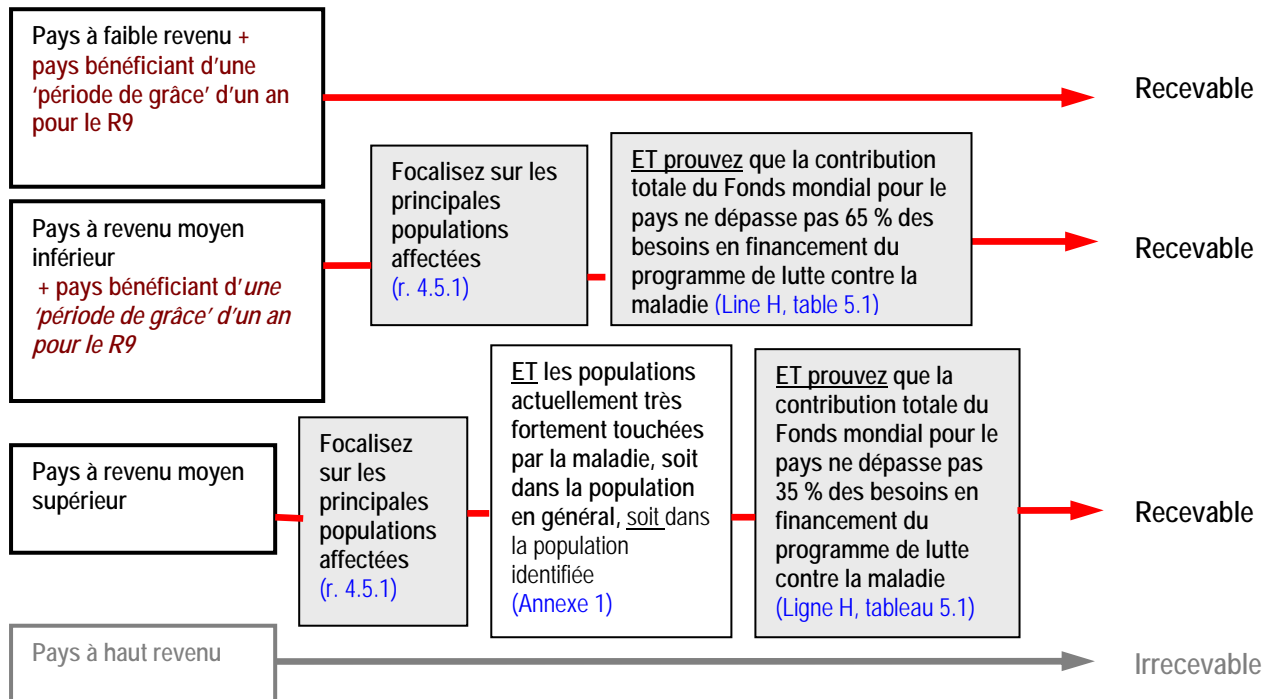
En guise d'introduction générale aux révisions des critères de recevabilité:

1. Le processus de détermination de la recevabilité se déroule en plusieurs étapes et repose sur: (i) le classement de la Banque mondiale des pays et des autres économies ; et (ii) l'exigence du Fonds mondial selon laquelle certains candidats doivent focaliser essentiellement sur *principales populations affectées* dans leurs propositions (candidats à revenu moyen inférieur et moyen supérieur, à la rubrique 4.5).
2. De plus les candidats à revenu moyen inférieur et moyen supérieur doivent démontrer que la contribution totale du Fonds mondial aux besoins du programme national spécifique à la maladie, par l'intermédiaire de la proposition de la série 9, n'excède pas certains plafonds. Il s'agit du principe de "**partage des coûts**". *Ce principe remplace l'approche par "contrepartie financière" de la série 7 et fait l'objet d'explications à la rubrique 5.1 (où s'effectue le calcul du "partage des coûts").*⁸
3. Depuis la série 8 le Fonds mondial a instauré une "période de grâce d'un an" pour les **pays dont le revenu passe d'un niveau au niveau supérieur entre deux séries de financement**. Les pays concernés peuvent demander un financement comme si leur niveau de revenu n'avait pas changé pour la série 9. Les pays bénéficiant de cette "période de grâce" sont listés dans l'Annexe 1 des présentes Directives, Partie A2 (pays considérés "à faible revenu" pour la série 9) et Partie B2 (pays considérés "à revenu moyen inférieur" pour la série 9).
4. Le Fonds mondial a également inclut certains nouveaux pays dans la liste des pays recevables pour soumettre une proposition VIH dans le cadre de la série 9. Cette décision se fonde sur les informations reçues de nos partenaires quant à la prévalence significative de la maladie chez certains groupes de population identifiés. Les pays concernés sont listés dans l'Annexe 1 des présentes Directives, Partie C.1.

⁸ Les candidats non-CCM ne sont pas soumis aux règles de partage des coûts. Ils ne remplissent pas la "ligne H" du tableau de la rubrique 5.1.

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

Les règles de recevabilité révisées de la série 9 sont résumées dans le schéma ci-dessous



2. Résumé du candidat (et recevabilité)

Candidats CCM : Complétez les rubriques 2.1 et 2.2.
Candidats sous-CCM : Complétez les rubriques 2.1, 2.2 et 2.3.
Candidats non-CCM : Complétez uniquement la rubrique 2.4.

2.1. Membres et mode de fonctionnement

Introduction

Pour soutenir les propositions les plus efficaces possible, le Fonds mondial demande aux CCM (et aux sous-CCM, s'il en existe) d'être participatifs et de représenter tous les secteurs. Les CCM qui ne répondent pas à ces critères ne sont pas recevables pour financement.

Encadré 1 : "Document sur les clarifications" de la recevabilité des CCM et sous-CCM

→ **Lisez** la politique et les conseils pratiques du Fonds mondial sur ces six critères minimum, à l'adresse : http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Clarifications_CCM_Requirements_fr.pdf

2.1.1. Résumé de la composition

Les candidats CCM et sous-CCM doivent compléter "l'Annexe C - Précisions sur les membres" **qui fait partie des documents indispensables pour que la proposition soit complète**. Veillez compléter ce document au format Microsoft Excel en le téléchargeant sur le site web du Fonds mondial à l'adresse suivante : http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/9/CP_Pol_R9_AttachmentC_fr.xls

Après avoir complété l'Annexe C, le candidat doit s'assurer que la récapitulation des membres dans le tableau à la rubrique 2.1.1. est complète et que le nombre total de membres est égal au nombre de personnes identifiées comme membres dans "l'Annexe C".

À partir des documents mentionnés dans l'encadré 1 ci-dessus, les CCM et les sous-CCM ne doivent pas oublier que le Fonds mondial recommande une représentation minimale de 40% des secteurs non gouvernementaux. Ces secteurs sont les suivants :

- ONG et organisations de base communautaire ;
- Personnes vivant avec les maladies ;
- Personnes représentant *les principales populations affectées*⁹;
- Organisations confessionnelles ;
- Secteur privé¹⁰ ; et
- Institutions universitaires non-gouvernementales.

2.1.2. Composition large et exhaustive

Cette rubrique requiert des membres de la CCM ou sous-CCM (**identifiés par leur signature dans l'Annexe C**) qu'ils signalent si la CCM (ou sous-CCM) adhère ou non à certains critères de recevabilité. Le Fonds mondial est susceptible de se renseigner de façon plus approfondie auprès de la CCM (ou sous-CCM), après la soumission de la proposition, pour valider la réponse donnée.

En cas de doute sur des changements de membres, les candidats devront se renseigner rapidement en adressant un courriel à l'adresse proposals@theglobalfund.org.

⁹ Voir plus haut la définition des *principales populations affectées* dans la note de bas de page 1.

¹⁰ Pour une définition de "secteur privé", veuillez vous référer à la rubrique 4.6.3 de ces Directives pour propositions.

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

2.1.3. Connaissances et expérience des membres en matière de questions transversales

Les questions soulevées dans les sous-paragraphes (a), (b) et (c) visent à préciser le niveau d'expérience actuel des membres de la CCM (ou sous-CCM) sur les importantes questions transversales suivantes : les lacunes/manques des systèmes de santé prévenant les programmes maladie d'obtenir de bons résultats, du genre et de la planification par approche multisectorielle. Les candidats ne sont pas tenus de fournir les documents attestant cette expérience. Ils doivent plutôt fournir une autoévaluation d'ensemble des connaissances et des capacités relatives des membres. Cette question se justifie par la pertinence des thèmes transversaux dans l'approche globale des CCM (ou sous-CCM) pour évaluer les besoins et développer des propositions visant à faire face à ces lacunes/manques et faiblesses dans le contexte précis du pays.

Les informations fournies à la r. 2.1.3. seront prises en compte par le TRP dans son examen du contexte global de chaque proposition. Néanmoins, ces informations n'auront pas d'incidence sur la recevabilité d'un candidat.

2.2. Recevabilité

2.2.1. Historique de la candidature

De nombreux candidats ont récemment demandé un financement au Fonds mondial (*lors de la série 7 et/ou de la série 8, voire au titre du "Processus de reconduction des subventions"¹¹*). Ces candidats ont dû fournir des documents sur le mode de fonctionnement et la gestion de la CCM (ou sous-CCM) qui ne devront pas être retournés sauf en cas de changement significatif.

C'est pourquoi la r. 2.2.1. s'intéresse en premier lieu à l'historique de la candidature. Si, pour la Phase 2,¹² un candidat a rempli avec succès le processus d'examen d'une subvention existante et que la subvention de Phase 2 a été signée, il peut "cocher" la première case ("*Demande de financement effectuée dans la série 7 et/ou la série 8 et déclarée comme conforme aux critères minimum de recevabilité*"). En effet, le Fonds mondial reconnaît qu'une documentation substantielle est également requise de la part des CCM (ou sous-CCM) pour l'examen de Phase 2.

Les candidats qui "cochent" la case "*Dernière demande de financement antérieure à la série 7 ou déclarée comme non conforme aux critères minimum de recevabilité lors de la dernière demande*" ne remplissent pas les r. 2.2.2. à 2.2.4. Au lieu de cela, les candidats sont invités à remplir l'"[Annexe D](#)" (dont les instructions sont disponibles en première page de l'Annexe D), puis à revenir aux r. 2.2.5 et suivantes.

Pour les candidats jugés conformes lors de leur dernière demande

Nonobstant d'éventuelles approbations antérieures, le Fonds mondial requiert des candidats qu'ils fournissent, pour chaque nouvelle proposition, une documentation sur le/les processus d'élaboration de la proposition et de supervision de la subvention/du programme. Pour remplir les rubriques ci-dessous, les candidats peuvent se référer aux **instructions pratiques** sur ces critères minimum de recevabilité à l'adresse : http://www.theglobalfund.org/documents/5_pp_guidelines_ccm_4_fr.pdf

¹¹ Le Processus de reconduction des subventions est une demande de financement discrétionnaire pour des subventions arrivant à leur terme. Pour plus d'informations sur ce processus, consultez : <http://www.theglobalfund.org/fr/rcc/process/>

¹² La Phase 2 est la prolongation de l'accord de subvention, succédant à la Phase 1 et couvrant la période restante de la proposition (généralement, les années 3-5).

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

2.2.2. Transparence des processus d'élaboration des propositions

2.2.3. Processus de supervision de la mise en œuvre des programmes

Plus spécifiquement, les documents à joindre pour démontrer la conformité d'un candidat à ces critères minimum de recevabilité des CCM (ou sous-CCM) sont les suivants :

- (a) les comptes rendus signés et datés de la réunion (ou des réunions) au cours de laquelle les membres ont décidé des éléments à inclure dans la proposition de la série 9, *par maladie s'il y a lieu* ; et
- (b) les documents établissant comment la CCM (ou sous-CCM) supervise (ou supervisera, en l'absence de subvention actuelle) la performance du programme.

→ **Les candidats sont fortement encouragés à utiliser la liste de contrôle qui se trouve à la fin de la rubrique 2 du Formulaire de proposition pour vérifier les documents requis.**

2.2.4. Processus de sélection des Récipiendaires principaux

Le Fonds mondial recommande aux candidats de réfléchir aux aspects suivants pour sélectionner un ou plusieurs récipiendaires principaux pour chaque proposition maladie :

- (a) **Obligation de transparence lors de la sélection du ou des récipiendaires principaux :** Les candidats CCM (et sous-CCM) doivent prouver que la sélection s'est déroulée suivant des processus transparents pour chaque récipiendaire principal nommé. Des documents doivent attester les procédés employés et être listés dans des annexes clairement libellées et numérotées dans la "liste de contrôle" figurant en fin de rubrique 2.
- (b) **Responsabilité financière et juridique en ce qui concerne les fonds des subventions :** les candidats doivent évaluer si le ou les récipiendaires principaux nommés sont capables de diriger la mise en oeuvre et d'assumer la responsabilité envers le Fonds mondial des finances et de la mise en oeuvre des programmes dans le cadre d'un accord de subvention. (*Reportez-vous aux informations de la rubrique 4.8. des présentes Directives portant sur la capacité de mise en oeuvre des récipiendaires principaux*).

Pour plus de précisions sur la responsabilité des récipiendaires de subventions voir :

- "Dispositions fiduciaires pour les récipiendaires de subventions" ;
- "Directives pour le financement en fonction des résultats" ; et
- "Directives pour les audits annuels des rapports financiers relatifs aux programmes".

→ *Ces documents sont disponibles à l'adresse suivante :*

<http://www.theglobalfund.org/fr/policies/>

- (c) **Capacité juridique à conclure des accords de subvention avec le Fonds mondial :** Outre les entités gouvernementales ou les ministères, peuvent devenir récipiendaires principaux les organisations non gouvernementales ou confessionnelles, les entreprises du secteur privé ou les fondations privées, les réseaux officiels de personnes atteintes des maladies, les organisations communautaires qui ont un statut juridique dans le pays ; ou tout autre organisme officiel.
- (d) **Renforcer et développer la participation et la responsabilisation locales :** Il est préférable que des institutions locales, plutôt que des agences des Nations Unies ou d'autres partenaires de développement multilatéraux ou bilatéraux soient nommés récipiendaires principaux dans les propositions soumises au Fonds mondial¹³. Dans des circonstances exceptionnelles (*telles qu'une guerre civile ou une reconstruction après un conflit*), où aucun acteur local appartenant au secteur gouvernemental ou non, n'est pas en mesure de jouer le rôle de récipiendaire principal, d'autres entités peuvent être désignées. Dans ces cas de figure, des plans d'accroissement des compétences des entités nationales pour devenir récipiendaire

¹³ Ni l'ONUSIDA, ni l'OMS ne peuvent être désignées comme récipiendaires principaux.

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

principal (ou récipiendaire principal associé) pendant la durée du programme doivent être envisagés. Le cas échéant, ces plans doivent être intégrés à la proposition (dans les r. 4.5.1. et 4.9.6, et inclus dans le budget et le plan de travail).

Les organisations non gouvernementales internationales ayant une présence locale établie sont considérées comme des acteurs locaux. **Dans ce contexte**, le niveau d'affiliation de l'organisme national à l'organisation internationale doit être clairement expliqué.

- (e) **Tirer parti de la capacité de mise en oeuvre du secteur gouvernemental et non gouvernemental** : (principe du "**financement à deux voies**" adopté lors de la 15^{ème} réunion du Conseil). (Voir r. 4.5.2.)
- (f) **Nouveauté de la série 9** : le Fonds mondial préconise que les candidats incluent systématiquement un récipiendaire principal du secteur gouvernemental et un récipiendaire principal du secteur non gouvernemental dans chaque proposition maladie. *Ce point est approfondi immédiatement sous l'intitulé "**Financement à deux voies**".*

Principes de base du financement à deux voies

→ Voir la définition des secteurs non gouvernementaux page 12 des présentes Directives.

La recommandation du Fonds mondial est née de la constatation que des programmes nationaux mis en oeuvre via une démarche multisectorielle, peuvent donner davantage de possibilités de :

- mieux faire connaître le problème de l'accessibilité et donc de la demande de services, et notamment des services de prévention primaire au niveau communautaire et sous-national ;
- étendre la prestation de services existante à une plus large gamme de groupes de population ou de régions géographiques ;
- progresser plus rapidement vers la fourniture d'un accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien à toutes les personnes nécessiteuses, y compris *les principales populations affectées* et les personnes qui ne peuvent pas encore figurer dans les programmes nationaux de lutte contre la maladie ; et
- contribuer à la durabilité des interventions programmatiques à plus long terme, en augmentant les capacités offertes par une plus large gamme de partenaires chargés de la mise en oeuvre, travaillant en collaboration et dotés de compétences complémentaires, et notamment de capacités de management et de supervision.

2.2.5. Récipiendaires principaux

En tenant compte des principes édictés à la r. 2.2.4. ci-dessus, les candidats doivent lister, par maladie, le(s) récipiendaire(s) principal(aux) désigné(s) dans la proposition de la série 9. Les candidats sont invités à approfondir les informations sur la capacité de mise en oeuvre de ces entités maitresses d'oeuvre à la r. 4.9.1.

2.2.6. Absence de mise en oeuvre d'un financement à deux voies

S'il est vrai que le *financement à deux voies* est recommandé, il est aussi reconnu qu'il n'est pas toujours possible dans tous les contextes nationaux.

S'il y a lieu, les candidats sont priés de récapituler les raisons pour lesquelles ils n'ont pas suivi la recommandation du Fonds mondial.

Les informations données doivent être spécifiques au pays, décrire le processus d'examen des possibilités d'inclure des récipiendaires principaux issus des secteurs gouvernemental et non gouvernemental. S'il y a lieu, les candidats peuvent donner des précisions sur les alternatives mises en place pour la proposition de la série 9 afin que ce principe soit appliqué sur le plus long terme.

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

La recommandation du Fonds mondial sur le *financement à deux voies* s'applique séparément pour chaque maladie. Ainsi, le choix de récipiendaires principaux issus du secteur gouvernemental et du secteur non gouvernemental pour une proposition maladie ne dispense pas de donner une explication à cet égard, s'il y a lieu, pour une autre maladie.

Les candidats sont avisés que les informations fournies à la r. 2.2.5. n'auront pas d'incidence sur une décision de recevabilité. Ces informations seront considérées comme participant au contexte national global par le TRP. Le Fonds mondial est également susceptible d'étudier ces informations lors de l'examen de ses politiques pour la série 10.

2.2.7. Gestion des conflits d'intérêts

→ Reportez-vous aux instructions pratiques sur ces critères à l'adresse : http://www.theglobalfund.org/documents/5_pp_guidelines_ccm_4_fr.pdf

2.2.8. Approbation de la proposition par les membres

L'Annexe C doit être signée par tous les membres des CCM (ou, s'il y a lieu, des sous-CCM)**. Elle doit être envoyée au Fonds mondial en version originale imprimée, après avoir été scannée et envoyée avec la version électronique de la proposition complétée.

→ (L'annexe C comporte également un certain nombre de "listes déroulantes" préremplies pour aider les candidats à compléter le document).

** Le Fonds mondial demande à tous les membres de signer l'Annexe C **sauf si**:

- *les règles attestées de la CCM (ou sous-CCM) prévoient une autre procédure de signature des propositions, qui n'oblige pas tous les membres à signer la soumission et ces règles, ainsi que les comptes rendus de la réunion au cours de laquelle elles ont été acceptées par l'ensemble de la CCM (ou sous-CCM), sont fournies avec la proposition ;*

ou

- *l'un des membres ne peut pas (ou ne veut pas) approuver la proposition. **Ce membre** doit informer le Fonds mondial par écrit (proposals@theglobalfund.org ou par courrier) de la raison pour laquelle il n'approuve pas la proposition, afin d'assurer que le Fonds mondial comprendra sa position.*

→ Passez aux instructions de la "Liste de contrôle" pour les rubriques 1 et 2, page 18 de ces Directives.

→ Les candidats CCM ne complètent pas les rubriques 2.3 ou 2.4.

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

2.3. Informations supplémentaires sur les sous-CCM

2.3.1. Statut des sous-CCM

Dans certaines circonstances, comme par exemple dans de très grands pays, une Instance de coordination sous-nationale du pays (sous-CCM) peut se constituer, souvent sous la conduite d'une CCM. Dans de telles situations, la sous-CCM remplit les rôles et les responsabilités d'une CCM pour la région. Une sous-CCM peut être formée par un État, une province et/ou une division administrative, ou par un groupe de plusieurs États, provinces ou divisions administratives.

Les candidats doivent "indiquer" s'ils présentent leur proposition à travers un mécanisme dans le cadre d'une approche CCM plus large ou en tant que système fonctionnant indépendamment. Ensuite, répondez aux questions en suivant les indications.

2.3.2. Justification

Les candidats doivent brièvement expliquer l'avantage que présente globalement l'existence d'une sous-CCM pour superviser et coordonner les efforts de lutte contre les maladies.

2.3.3. Approbation de la CCM

Lorsque la sous-CCM a été convoquée par la CCM ou fait partie de sa démarche globale de coordination face aux maladies, les membres de la CCM *doivent accepter, lors d'une réunion ou par une autre procédure attestée*, d'approuver une proposition de la sous-CCM.

Deux documents sont nécessaires pour prouver l'approbation par les membres de la CCM et doivent être annexés à la proposition. Les numéros de l'annexe doivent être indiqués, dans l'espace prévu à cet effet, sur les caractères bleus en italique.

2.3.4. Justification de l'indépendance de la sous-CCM (*uniquement s'il y a lieu*)

On trouvera ci-après le type de document à fournir pour prouver que la sous-CCM est ou doit être évaluée indépendamment d'une CCM :

- statuts ou autres documents juridiques confirmant l'autorité indépendante de la sous-CCM ;
- conventions ou accords internationaux reconnaissant la nature indépendante du territoire de la sous-CCM ; ou
- preuve de l'acceptation par la CCM de l'indépendance de la sous-CCM.

→ *Passez aux instructions de la "Liste de contrôle" pour les rubriques 1 et 2, page 18 de ces Directives.*

→ *Les candidats sous-CCM ne complètent pas la rubrique 2.4 du Formulaire de proposition.*

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

2.4. Candidats non-CCM

Notons que, dans quelques cas, le Fonds mondial approuve les propositions soumises par des candidats extérieurs qui ne font pas partie de la CCM.

Les candidats non-CCM envisageant de soumettre une proposition sont vivement encouragés à contacter la CCM de leur pays avant de remplir le Formulaire de proposition. Il faudra alors demander à la CCM d'envisager d'inclure les idées du candidat non-CCM dans la proposition nationale et de demander quelle est la procédure suivie par la CCM pour étudier toutes les propositions soumises (*et par exemple, s'il y a un appel d'offres public ou un "processus d'expression d'intérêt" etc., et comment les propositions sont étudiées*).

Le site web du Fonds mondial pour la série 9 énumère les principaux contacts des CCM nationales à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/>

2.4.1. Secteur d'activité

Les candidats non-CCM doivent "cocher" la case décrivant le mieux leur secteur. Pour la case "Autres", le secteur doit être spécifié.

2.4.2. Statut des candidats non-CCM

(a) Principale justification d'une proposition non-CCM

"Cochez" la case qui correspond à la principale raison qui a motivé le candidat à présenter une proposition non-CCM et joignez les documents à l'appui de cette raison.

Selon la politique du Fonds mondial, l'expression "*pays qui supprime ou qui ne dispose pas de partenariats établis avec la société civile*" tient également compte de la situation dans laquelle une CCM échoue ou refuse **indûment** de considérer une proposition soumise via les processus préconisés par la CCM pour qu'une proposition soit prise en compte. Si une proposition a été soumise à une CCM conformément aux processus réguliers mais que la CCM : (i) ne l'a pas examinée ; (ii) ne l'a pas examinée dans un délai raisonnable ; ou (iii) a indûment ** refusé de l'inclure (ou d'en inclure une partie) dans la propre proposition de la CCM au Fonds mondial, les documents prouvant ce refus (dans la mesure où ils existent) doivent aussi être inclus.

** *Les propositions qui n'ont pas été approuvées par des CCM pour des raisons avérées de faiblesses techniques communiquées au candidat non-CCM, ont peu de chances d'être acceptées en tant que candidatures non-CCM.*

(b) Tentatives d'inclusion des activités dans la proposition de la CCM

Les candidats concernés doivent donner un calendrier clair afin de montrer tous les efforts entrepris pour participer au processus d'élaboration de la proposition par la CCM, en précisant les documents qui ont été soumis à la CCM, les réponses éventuellement reçues et ce que le candidat non-CCM a fait pour travailler avec la CCM et/ou participer à ses réunions ou séances d'élaboration de propositions, ainsi que toutes les dates applicables.

→ *Lorsqu'il reçoit des propositions non-CCM, le Fonds mondial contacte la CCM pour obtenir ses informations sur ses processus d'évaluation dans les cas particuliers présentés et la décision du Fonds mondial sur la recevabilité sera définitive.*

Donner aussi une explication de la faisabilité pratique de travailler dans le pays sans relation de travail avec la CCM.

2. Résumé du candidat (et recevabilité)

2.4.3. Avantages escomptés de la proposition

En tenant compte des réponses à la r. 2.4.2, il s'agit de résumer brièvement comment et pourquoi les interventions incluses dans la proposition non-CCM seront bénéfiques pour faire face aux lacunes/manques des efforts nationaux.

2.4.4. Connaissance et expérience des non-CCM en matière de questions transversales

→ *Reportez-vous aux recommandations sur ces critères à la r. 2.1.3. des présentes Directives.*

2.4.5. Récipiendaires principaux

2.4.6. Absence de mise en œuvre d'un financement à deux voies

→ *Reportez-vous aux instructions sur ces critères aux r. 2.2.5 et 2.2.6., respectivement, des présentes Directives.*

2.4.7. Approbation du candidat non-CCM

Les documents soumis à l'appui de cette rubrique doivent prouver que les personnes qui signent la proposition au nom du candidat non-CCM sont habilitées à le faire.

Instructions pour la liste de contrôle - Rubriques 1 et 2

Complétez la "liste de contrôle" pour les rubriques 1 et 2 du Formulaire de proposition.

- Assurez-vous que toutes les pièces jointes essentielles listées dans la colonne de droite de la "liste de contrôle" sont incluses.
- Fournissez les documents supplémentaires en annexes clairement libellées et numérotées et énumérez-les dans le tableau de la 'liste de contrôle' pour faciliter les références.

3. Résumé de la proposition

Introduction

Les rubriques 3, 4 et 5 du Formulaire de proposition se présentent sous la forme de trois modules séparés dans la série 9 : un pour chacune des maladies (VIH, tuberculose et paludisme).

Toutefois, compte tenu de la similitude des informations demandées dans chaque rubrique, les présentes directives ne les traitent qu'une seule fois. Ces directives mettent en lumière toutes les questions qui ne concernent que l'une des maladies.

3.1. Durée de la proposition

Les candidats doivent indiquer les dates de début et de fin estimées du programme proposé, **en tenant compte de ce qui suit** :

- Le Conseil du Fonds mondial étudiera les recommandations du TRP pour les propositions de la série 9 au cours de la 20^{ème} réunion du Conseil qui aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement ;
- Le but est de terminer les négociations de subventions et de signer les subventions dans un délai de six mois après l'approbation du Conseil (*même si, d'après la politique officielle, toutes les subventions doivent être signées dans un délai de 12 mois civils après l'approbation du Conseil*) ; et
- La durée maximale d'une proposition est de cinq ans à compter de la date de début. Toutefois, selon la politique du Fonds mondial, **les propositions qui durent moins de cinq ans ne peuvent pas demander la poursuite du financement** d'un programme via le "*Processus de reconduction des subventions*" à la fin de la durée du programme.¹⁴.

3.2. Consolidation des subventions

Les candidats qui envisagent de consolider leur proposition avec une subvention existante du Fonds mondial, devront réfléchir au moyen de choisir une date de début qui corresponde aux cycles de reporting des subventions en place (*ou aux nouvelles dates qui seront prévues pour les subventions en place*). Il est recommandé aux candidats de se reporter à la **Fiche d'information sur la consolidation des subventions** pour plus d'informations (Partie A1 des présentes Directives).

3.3. Alignement de la planification et des cycles fiscaux

Le Fonds mondial s'est engagé à respecter les principes d'alignement et d'harmonisation des cycles de reporting fiscal et des programmes existants, (*en assurant notamment que les rapports des secteurs non gouvernementaux soient, dans la mesure du possible, conformes aux cycles gouvernementaux afin d'aller dans le sens de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide*¹⁵). Les cas de consolidation de subventions peuvent donner lieu à d'autres réflexions sur la date de début de proposition. Il faut alors notamment choisir une date de début qui permette de passer à un "programme consolidé" avec les subventions précédentes (*et laisser du temps pour les négociations des subventions et la préparation de plans de travail, budgets et "cadres de performance" consolidés, après l'approbation par le Conseil d'une proposition de la série 9 dont le financement a été recommandé par le TRP*).

¹⁴ Cette décision a été prise au cours de la 15^{ème} réunion du Conseil (GF/B15/DP18).

¹⁵ Pour plus d'informations sur la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, cliquez sur le lien suivant: [OECD site on Paris Declaration](#)

3. Présentation de la proposition

3.4. Approche axée sur les programmes

Introduction

Dans cette rubrique, l'expression "**approche axée sur les programme**" se rapporte aux situations dans lesquelles la réponse d'un pays à la/aux maladie(s) est gérée via une stratégie commune par l'ensemble des partenaires, avec cadres budgétaires correspondants soutenus par des partenaires et le gouvernement dans une approche coordonnée.¹⁶

Les approches axées sur programme peuvent se situer au niveau de la maladie (par ex., une stratégie nationale HIV, Tuberculose ou Paludisme éventuellement multisectorielle) ou au niveau d'un secteur. Les "approches sectorielles" sont des approches axées sur programme spécifiques délimitées à un secteur entier (par ex., la santé en général, et non au niveau spécifique d'une maladie).

Le Fonds mondial soutient le financement des approches axées sur programme, y compris les approches sectorielles. Ce soutien peut être accordé aux bénéficiaires principaux qui :

- travaillent dans l'environnement coordonné d'une approche axée sur programme (maladie ou sectorielle), mais dont le budget est élaboré et financé séparément ; ou
- canaliseront le financement du Fonds mondial en un "**fonds commun**" (un regroupement des fonds de partenaires) à partir duquel les ressources sont distribuées par un mécanisme de financement commun aux partenaires de mise en oeuvre.

Les principes du Fonds mondial orientés sur les résultats, la transparence, les obligations et la responsabilité nationale (bénéficiaires principaux du secteur gouvernemental et du secteur non gouvernemental compris) s'appliquent à tous les financements accordés par celui-ci, quel que soit le mécanisme utilisé.

3.4.1 Approche axée sur programme – "Oui" ou "Non"

Les candidats doivent indiquer s'il existe ou non une "approche axée sur programme" pour le pays.

De nombreux pays disposent déjà d'un plan stratégique national de lutte contre la/les maladie(s), élaboré au terme d'une vaste consultation, et qui permet d'orienter les contributions des partenaires découlant d'accords bilatéraux. Il se distingue des approches axées sur programme impliquant une approche concertée¹⁷ du soutien des partenaires au plan ou à la stratégie. En l'absence d'approche concertée, les candidats peuvent "cocher" non à la question 3.4.1.

Toutefois, **lorsqu'un candidat "coche" oui** :

- celui-ci doit indiquer s'il existe un regroupement des contributions des partenaires en fonds commun (r. 3.4.2.), si oui de plus amples informations sur d'éventuels accords financiers sont nécessaires à la rubrique 5.5. ; **et**
- **qui plus est**, les candidats doivent compléter les rubriques 3 à 5 du Formulaire de proposition se rapportant aux spécificités de l'approche axée sur programme dans

¹⁶ Basées sur des documents de l'OCDE, **les approches axées sur programme** partagent les caractéristiques suivantes : (i) leadership du pays ou de l'organisation hôte ; (ii) cadre programmatique et budgétaire complet et unique ; (iii) processus formalisé pour coordonner les donateurs et harmoniser les procédures des donateurs pour le reporting, la budgétisation, la gestion financière et l'approvisionnement ; et (iv) efforts pour accroître l'utilisation des systèmes locaux pour l'élaboration et la mise en œuvre, la gestion financière, le suivi et l'évaluation des programmes.

¹⁷ Cette approche concertée peut prendre la forme d'un protocole d'accord, d'un code de conduite ou de tout autre accord formalisé.

3. Présentation de la proposition

leur pays.

Par exemple :

- ➔ à la rubrique 4.1, si la réponse du candidat à la/aux maladie(s) est coordonnée via une approche sectorielle (par ex., la santé), l'information fournie doit également décrire les stratégies pertinentes mises en œuvre dans le secteur ;
- ➔ à la r. 4.9.1, les candidats doivent expliquer comment le(s) récipiendaire(s) principal(aux) interagira(ont) avec les autres partenaires de mise en œuvre pour parvenir à des résultats nationaux tout en restant responsable du programme dans son ensemble et de l'assurance financière auprès du Fonds mondial ; et
- ➔ à la rubrique 5.1, l'analyse de l'écart financier doit être entreprise au niveau de l'approche axée sur programme si elle est spécifique à une maladie, et sur la base d'une **attribution détaillée** du financement au programme pour la maladie si la planification et la budgétisation sont entreprises au niveau du secteur de la santé. *Une "attribution détaillée" est nécessaire pour permettre au TRP d'examiner l'additionnalité de la demande de financement compte tenu du travail planifié à entreprendre pendant la durée de la proposition (décrit à la r. 4.5.1) et aux résultats prévus (tels que décrits dans le "Cadre de performance", Annexe A du Formulaire de proposition).*

3.4.2 Mécanisme de financement commun – "Oui" ou "Non"

En cas d'approche axée sur programme (et, le cas échéant, d'approche sectorielle) mais en l'absence de regroupement des financements des partenaires en fonds commun, les candidats doivent "cocher" non et compléter le Formulaire de proposition sans remplir les rubriques portant sur les mécanismes de financement commun (*reportez-vous à la rubrique 5.5.*).

Cependant, lorsqu'un pays a recours à un "mécanisme de financement commun"¹⁸ comme source de financement pour soutenir une approche axée sur programme, il doit l'indiquer dans cette section. La rubrique 5 ("Demande de financement") des présentes Directives comporte davantage d'indications sur les informations à fournir en cas d'approche de financement regroupé.

3.5. Résumé de la proposition de la série 9 par maladie

Le *résumé* doit donner un aperçu des buts, objectifs, domaines de programme, (ou "domaines de prestation de services", DPS), interventions/activités et cibles (résultats prévus) de la proposition.

Le résumé doit donner des précisions sur des questions telles que :

- Qui la proposition vise-t-elle et/ou quelles sont les interventions prioritaires
- *Pourquoi* ces personnes (les populations régionales ou ciblées particulières) et/ou les interventions prioritaires ont été considérées comme prioritaires pour la série 9 ? *Pour la série 9, les candidats sont encouragés à indiquer les différences au sein des populations ciblées, en fonction du sexe et de l'âge et à donner des précisions sur les institutions et/ou installations nécessaires pour s'occuper de ces personnes de manière équitable et efficace ;*
- La base de couverture prévue pour des services aux personnes (*par ex., les objectifs de traitements ARV reposent-ils sur des principes de couverture équivalent à 80 % de l'"accès universel", sur 100 % des besoins globaux, sur les niveaux requis pour réaliser les objectifs de développement du Millénaire, sur une autre base ?*) ;

¹⁸ Dans le cadre des présentes Directives, ce terme regroupe les paniers ou regroupements de financements.

3. Présentation de la proposition

- Sous forme de liste uniquement, les principaux objectifs, DPS et interventions/activités qui seront soutenus grâce au financement accordé par la série 9 ; et
- Si le financement est demandé pour répondre aux lacunes/manques et faiblesses des systèmes de santé se répercutant sur les résultats pour la maladie (soit de façon spécifique à la maladie à la r. 4.5.1, soit de façon transversale à la rubrique 4B, une seule fois pour toute la proposition), comment les interventions planifiées contribueront-elles à améliorer les résultats pour la ou les maladies (selon le cas) ?

C'est une information importante pour que le TRP puisse évaluer si les interventions prévues contribueront à la réalisation des objectifs de la proposition. Il est recommandé aux candidats de se référer aux principales lacunes du programme national (4.3.1) et aux besoins des "*principales populations affectées*", lorsqu'ils demandent des services en complétant cette rubrique.

4. Description du programme

Introduction

Un effort particulier a été fait pour réduire les répétitions dans les questions du formulaire propositions de la série 9. Toutefois, lorsqu'un candidat pense qu'une question conduit à donner les mêmes informations que dans la rubrique précédente, il est invité à donner la référence de sa réponse précédente au lieu de redonner la même information.

L'Annexe 2 des présentes Directives énumère les critères que le TRP utilise pour examiner les propositions.

→ Dans les rubriques ci-dessous, les candidats sont priés de faire référence au programme national (lorsqu'il en existe un). S'il n'existe pas de programme national exhaustif, répondez aux questions du Formulaire de proposition sur la base d'un projet de plan ou, s'il n'en existe pas, du "programme" qui fait l'objet de la proposition.

4.1. Stratégies nationales de prévention, de traitement, de soins et de soutien

(a) **Résumez les stratégies actuelles du pays** pour lutter contre la maladie, de façon exhaustive et en abordant les trois points énumérés dans la question. Si le candidat a "coché" oui à la question "approche axée sur programme" (rubrique 3.4), et que l'approche axée sur programme se situe au niveau du secteur de la santé, cette description doit comprendre des informations pertinentes sur l'approche axée sur programme afin de permettre au TRP d'étudier le cadre global dans lequel s'inscrit la demande de soutien additionnel pour la série 9.

Important - Si les stratégies ont changé au cours des dernières années du fait d'un changement d'incidence ou de prévalence, expliquez-le dans la réponse.

→ Veillez à ce que les informations données à la rubrique 4.1 expliquent la façon dont les stratégies actuelles sont adaptées au schéma et à la charge de morbidité de la ou des maladies.

(b) **Documents justificatifs** : Lorsque *certaines* ou la *totalité* des documents énumérés sont directement utiles pour comprendre l'objectif prioritaire de la proposition pour la série 9, "cochez" les documents qui sont joints à la proposition par maladie sous forme d'annexes clairement libellées et numérotées.

Documents déjà soumis au Fonds mondial : Les candidats ont peut-être soumis, pour la série 8, une proposition comportant, en annexe, tout ou partie des documents listés dans le tableau de cette section. Dans ce cas, les candidats peuvent indiquer les numéros d'annexe de la série 8 dans la colonne appropriée de ce tableau pour la série 9. Le Fonds mondial localisera ces documents pour le processus d'examen du TRP, et les candidats n'auront pas à joindre à nouveau ce/ces document(s).

4.2. Contexte épidémiologique

4.2.1. Étendue géographique de cette proposition

(a) **Cibles d'activité**
Les candidats sont priés de "cocher" la ou les cases appropriées et de joindre une carte si la population ciblée ne couvre pas l'ensemble du pays.

Pour les composantes paludisme en particulier, les candidats doivent fournir une carte claire de la répartition géographique de la charge de morbidité de la maladie et des mesures de contrôle correspondantes qui ont déjà été approuvées et utilisées.

4. Description du programme

(b) Taille de la ou des populations ciblées

Les candidats doivent indiquer les différences, sur le plan de la couverture de la proposition pour la série 9, entre les hommes, les femmes et les enfants (*et entre les filles et les garçons chaque fois que ces données sont disponibles*).

Les lignes "autres" donnent aux candidats la possibilité d'indiquer, en fonction de l'épidémiologie concrètement observée dans le pays, les autres groupes de population qui sont visés dans la proposition. → Voir le tableau qui figure sous la rubrique 4.2.2. ci-dessous, pour en savoir plus sur d'autres groupes éventuels.

4.2.2. Épidémiologie du ou des groupes de population ciblés

Pour les **groupes de population ciblés dans la proposition**, les candidats doivent fournir les données épidémiologiques actuelles concernant ces groupes. Les candidats peuvent ici encore définir "d'autres" groupes comme importants, en fonction de la situation épidémiologique actuelle. Le tableau ci-dessous peut vous aider à cet égard.

Autres groupes de population qui peuvent être liés à la situation nationale

Les candidats sont encouragés à utiliser des éléments de la liste ci-dessous (*ou d'autres éléments de structures nationales de suivi et évaluation s'il y a lieu*), pour indiquer : (i) la ou les populations ciblées ; et (ii) les données épidémiologiques disponibles pour les groupes spécifiques ciblés dans la proposition.

→ Si une proposition vise un groupe particulier mais qu'il n'y a pas de données disponibles, précisez le groupe de population dans le tableau 4.2.1. et 4.2.2., et expliquez que les données ne sont pas disponibles dans la colonne intitulée "Source des données".

VIH	Tuberculose	Paludisme
Liste non exhaustive des autres populations clés visées par la proposition		
Nombre d'orphelins	Nombre de prisonniers	Nombre de migrants (ou travailleurs migrants)
Nombre de consommateurs de drogues injectables (ou autres)	Nombre de migrants (ou travailleurs migrants)	Nombre de personnes vivant dans la pauvreté
Nombre de professionnel(le)s du sexe	Nombre de nourrissons	Nombre de moustiquaires utilisées par la population
Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Nombre de personnes vivant dans la pauvreté (ou conflit/après conflit)	
Liste non exhaustive des données épidémiologiques potentielles pour les populations visées par la proposition		
Nombre moyen annuel des nouveaux cas de VIH signalés	Nombre estimé de tuberculeux	Nombre annuel d'épisodes de paludisme signalés
Nombre d'hommes et de femmes (séparément) de plus de 14 ans se prêtant aux conseils et tests dans les PTE	Nombre estimé de femmes tuberculeuses de plus de 15 ans	Nombre annuel de décès dus au paludisme (tous âges confondus)
Nombre estimé de personnes atteintes d'une co-infection TB/VIH	Nombre annuel estimé de décès liés à la tuberculose	Nombre annuel estimé d'épisodes de paludisme
Nombre de personnes ayant besoin d'ARV (antirétroviraux)	Personnes avisées d'un nouveau cas de tuberculose détecté par frottis	Pas d'hospitalisation pour accès palustre grave
Nombre de femmes et d'hommes (séparément) de plus de 14 ans	Taux de détection par frottis de nouveaux cas	Proportion d'enfants bénéficiant d'un traitement

4. Description du programme

VIH	Tuberculose	Paludisme
ayant besoin d'ARV		anti-paludisme sous 24 heures
Nombre de femmes et d'hommes (séparément) de plus de 14 ans recevant un traitement ARV	Taux de réussite du traitement	
Nombre d'enfants de 0 à 14 ans bénéficiant d'ARV	Nombre estimé de cas de MDR-TB ou XDR-TB	
Nombre de consommateurs de drogues injectables (ou autres) bénéficiant d'ARV		
Nombre de personnes ayant besoin d'un traitement contre les infections opportunistes		
Décès signalés imputables au SIDA par an et par sexe		
Pourcentage annuel et âge des nourrissons nés grâce à l'assistance de sages-femmes qualifiées		
Nombre annuel estimé de femmes de 15-49 ans au besoin insatisfait de contraception		
Pourcentage estimé, par sexe, de jeunes personnes nouvellement infectées chaque année (décomposé en 15-18 ans et 19-24 ans si possible)		

4.3. Principales contraintes et lacunes/manques

Introduction

Les propositions soumises au Fonds mondial doivent se fonder sur un examen complet des faiblesses et lacunes/manques :

- des programmes spécifiques à une maladie et
- du système de santé et de la mesure où les contraintes du système national, sous-national et communautaire freinent la demande et l'accessibilité à des services complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien contre le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme.

La vulnérabilité particulière des *principales populations affectées* doit bénéficier d'une attention spécifique au cours de cet examen, de même que la capacité relative des secteurs non gouvernementaux et gouvernementaux à soutenir et étendre les services à ces populations.

L'une des questions initiales principales facilitant la planification pourrait être "*où les personnes, et particulièrement les principales populations affectées, dont les femmes et les minorités sexuelles, se rendent-elles pour bénéficier de services de santé, et ces derniers doivent-ils être renforcés pour être accessibles à davantage de personnes et pour les servir plus efficacement ?*"

4. Description du programme

4.3.1. Lutte contre la maladie et 4.3.2. système de santé (*faiblesses et lacunes/manques*)

Pour commencer, en ce qui concerne les stratégies des programmes nationaux (r. 4.3.1, par maladie) et **ensuite**, en ce qui concerne le système de santé (r. 4.3.2), les candidats doivent décrire les faiblesses et les lacunes/manques des systèmes actuels en général.

Pour être complète une description des **faiblesses et des lacunes/manques** devra donner des précisions sur les points suivants :

- la capacité du système de santé actuel à effectuer et maintenir des interventions étendues pour lutter de façon adéquate contre la menace de la ou des maladies ;
- les actions/initiatives des secteurs gouvernementaux, non gouvernementaux et privés, ainsi que les moyens par lesquels le système de santé national facilite ou entrave la prestation de services efficaces et de qualité par chaque secteur ;
- si certains groupes, comme les femmes et les filles, les adolescents et les groupes à haut risque, peuvent rencontrer des obstacles à l'accès aux services ou des obstacles liés à des facteurs géographiques, urbains ou ruraux ou d'autres facteurs résultant de la localisation ;
- la capacité du programme maladie national à atteindre équitablement les femmes et les hommes (et les garçons et les filles) conformément à leur différents besoins, ainsi que d'autres *principales populations affectées* et minorités sexuelles ;
- Si la création d'une demande accrue d'interventions de contrôle et/ou de prévention sur la base du soutien des programmes existants (*par exemple via la fourniture en cours ou prévue de ressources supplémentaires importantes provenant d'autres sources*) a mis en lumière des zones où il s'avère plus nécessaire de renforcer les systèmes de santé ; et
- Les priorités du pays dans le cadre du renforcement du système de santé en vue d'assurer un accès équitable aux services pour les femmes et les hommes.

S'il existe une analyse ou un schéma des points forts, des points faibles, des opportunités et des menaces actuels dans, par exemple, le Plan national de développement sanitaire, les candidats doivent l'inclure dans leur proposition, soit dans cette rubrique, soit sous forme d'une annexe à la proposition clairement libellée et numérotée.

4.3.3. Efforts entrepris pour faire face aux faiblesses et aux lacunes/manques du système de santé

Les informations fournies ne doivent comporter aucun renseignement sur la façon dont la proposition de la série 9 contribue également à ces efforts. Il s'agit plutôt, dans cette rubrique de s'intéresser à d'autres soutiens provenant de sources nationales et internationales, et notamment gouvernementales et non gouvernementales.

Les points sur lesquels la proposition de la série 9 contribue à faire face aux faiblesses et manques/lacunes doivent être décrits dans la rubrique 4.6. (et dans la rubrique 4B, pour une seule maladie, et uniquement si nécessaire).

4.4. Priorités de la série 9

Les candidats utiliseront les tableaux de cette rubrique pour souligner les domaines prioritaires de la proposition de la série 9 (par maladie) selon les manques/lacunes indiqués à la rubrique 4.3. Ces manques/lacunes du programme peuvent être le fait des personnes nécessitant des services ou d'autres interventions importantes.

4. Description du programme

Remplissez un tableau distinct pour trois à six des principaux manques/lacunes des programmes/domaines visés dans la proposition. (*Ils seront décrits plus en détail, avec toutes les autres activités, à la r. 4.5.1).*)

Le(s) tableau(x) se compose(nt) de quatre lignes, comme suit :

Ligne A	Indiquez les objectifs planifiés selon les besoins
Ligne B	Niveau de couverture via d'autres subventions et programmes.
Ligne C	L'écart global entre les objectifs et les résultats prévus
Ligne D	La couverture supplémentaire requise par cette proposition. Il peut s'agir de l'écart total ("Ligne C") ou d'une proportion de cet écart, compte tenu de facteurs tels que les priorités nationales et les évaluations de la capacité d'absorption.

Un historique est demandé pour les années 2007 et 2008 (*les candidats indiqueront les résultats réels aux lignes B*), l'année 2009, ainsi que pour les années 2010 - 2014 (selon les informations actuellement disponibles, les projections, les processus nationaux de budgétisation et les estimations).

Notons que les propositions soumises par:

- **des pays classés comme à revenu moyen inférieur** doivent focaliser principalement sur les populations démunies et/ou les principales populations affectées et
- **des pays classés comme à revenu moyen supérieur** doivent focaliser principalement sur les populations démunies et les principales populations affectées.

→ *L'Annexe 1 aux présentes Directives énumère les niveaux de revenus déterminés par la Fonds mondial pour la série 9*

→ **De plus**, les domaines prioritaires indiqués dans le(s) tableau(x) doivent être décrits en détail avec toutes les autres activités couvertes par cette proposition dans la r. 4.5.1. et inclus dans le "Cadre de performance" pour la durée de la proposition (*c'est-à-dire "l'Annexe A" contenant les indicateurs et objectifs pour la durée de la proposition*).

Aborder le thème du renforcement des systèmes de santé pour compléter le tableau 4.4.1.

Le tableau 4.4.1. ne doit pas comporter de description des mêmes "interventions de RSS transversales" que le candidat décide d'inclure dans la rubrique 4B dans l'une des propositions maladie.

Cependant, le tableau 4.4.1. doit comprendre toutes les interventions de renforcement spécifiques à cette maladie. **Ce type d'intervention ne peut pas figurer à la rubrique 4B d'une proposition maladie** parce qu'elles ne sont pas transversales.

→ *Pour en savoir plus sur l'endroit où inclure les interventions de "RSS", voir la rubrique 4.5.1. ci-dessous.*

4.5. Stratégie de mise en oeuvre

Introduction

Il s'agit de la partie principale du Formulaire de proposition où décrire les buts, objectifs, domaines de programme (ou domaines de prestation de services, "DPS"), puis détailler les activités facilitant l'obtention de résultats globaux.

4. Description du programme

Cette description devra notamment porter sur les interventions qui concernent la charge de l'épidémie sur les groupes prioritaires, relativement au contexte épidémiologique présenté à la rubrique 4.2.

Vous trouverez des informations précises sur comment compléter les r. 4.5.1. à 4.5.5.

Activités soutenues

Pour le Fonds mondial, il est particulièrement important d'assurer un accès égal et universel aux services sociaux sanitaires ou apparentés, afin d'apporter des services de prévention, traitement, soins et soutien aux personnes infectées ou affectées par les trois maladies.

Toutefois, nous n'exigeons pas que chaque proposition englobe toutes les interventions possibles.

Il est plutôt demandé aux candidats :

- d'exploiter l'analyse de leur manques/lacunes (à partir de la rubrique 4.2. et de la rubrique 4.3. de la proposition) ; et
- d'élaborer leurs propositions à partir des besoins identifiés, convenablement différenciés selon la configuration du pays et la différence de besoins des femmes et des hommes, et des filles et des garçons.

Les activités ou interventions prévues peuvent développer des interventions qui ont fait leurs preuves et montré leur efficacité, en vue d'étendre leur couverture dans un pays ou une région et / ou il peut s'agir de nouvelles activités, qui réduisent par exemple les effets indésirables et renforcent le contexte favorable^{**19}.

L'Annexe 3 aux présentes Directives donne des exemples sur les types d'activités ou d'interventions qui peuvent figurer dans les propositions concernant les trois maladies. Ces interventions comprennent, de façon non limitative, des initiatives de **renforcement des systèmes communautaires** pour soutenir une qualité et une couverture accrues des services aux *principales populations affectées*. Elle donne aussi des informations sur les éléments de base de l'OMS" pour le renforcement des systèmes de santé (*qui peuvent présenter un intérêt pour les interventions prévues dans les programmes [voir 4.5] ou interventions de RSS transversales [voir 4B] du Formulaire de proposition*).

Important - L'Annexe 3 n'a qu'une valeur indicative et ne présente pas une liste exhaustive.

Documents requis pour soutenir la stratégie de la proposition à la rubrique 4.5.1.

Outre la description détaillée de l'approche de mise en œuvre prévue, les candidats doivent fournir :

- (a) Un "**Cadre de performance**" par maladie ("**Annexe A**" au Formulaire de proposition). Ce cadre identifie les mesures de la performance qui s'appliqueront au programme pendant la durée de la proposition, et ce document fera partie intégrante de tout accord de subvention signé avec le Fonds mondial ; et
- (b) **Un plan d'action détaillé, trimestriel pour les années 1 et 2**. Ce plan d'action doit préciser les dates de début et de fin prévues pour toutes les activités pendant les deux premières années, présentées conformément à la description de la rubrique 4.5.1 du Formulaire de proposition (c'est-à-dire par objectif, DPS et activités spécifiques). Le plan d'action doit aussi utiliser la même numérotation ou une numérotation similaire à celle qui est utilisée dans le budget détaillé (r. 5.2) pour permettre d'examiner les deux documents à la fois.

¹⁹ ******Si la proposition n'est pas conforme aux pratiques internationales recommandées, le candidat doit en justifier clairement les motifs. Les candidats sont invités à consulter les documents y afférents (accessibles sur les sites Web d'organisations telles que l'OMS ou ONUSIDA) avant de remplir leurs propositions.

4. Description du programme

→ Dans le plan d'action, le TRP veille à ce que les candidats sachent bien quand le travail doit commencer pour assurer que les services seront fournis en temps voulu. **Ce plan de travail ne se substitue pas à la description écrite détaillée des activités à la r. 4.5.1.**

Les principes de financement basés sur les performances figurent dans le "Monitoring and Evaluation Toolkit" (Guide de suivi et d'évaluation) multi-organismes, Deuxième édition, Janvier 2006 (**Guide de S&E**). Pour plus d'informations sur ce guide, reportez-vous aux instructions de la r. 4.5.1.

Comment inclure le renforcement des systèmes de santé dans les propositions de la série 9

1. Le Fonds mondial admet que les **réponses** aux faiblesses ou manques/lacunes identifiés des systèmes de santé freinant l'obtention de résultats pour les trois maladies peuvent différer de façon substantielle selon le contexte. Ainsi, le Fonds mondial tente d'accorder aux candidats une flexibilité maximale dans leur façon de faire face à ces faiblesses et manques/lacunes. Les candidats peuvent demander un financement pour traiter ces questions, soit à travers une approche axée sur un programme (par maladie), soit par une approche transversale aux maladies.
2. Si la **réponse** la mieux adaptée à la faiblesse d'un système peut être intégrée au programme maladie, les candidats sont encouragés à inclure la réponse appropriée (activités/interventions) dans la description du programme de la proposition maladie (r. 4.5.1) comme toute autre activité du programme maladie.
3. Cependant, dans certains cas, tout ou partie de la réponse à la faiblesse d'un système se répercutant sur les résultats pour les trois maladies serait peut-être mieux prise en charge sur une base transversale. Dans ce cas, les candidats peuvent solliciter un soutien pour ces activités/intervention soit :
 - (a) en incluant les activités/interventions dans les différentes propositions maladies (le cas échéant), en les répartissant au mieux entre les différentes propositions ; soit ou
 - (b) en incluant les activités/interventions dans une proposition pour une seule maladie sous forme d'un ensemble additionnel d'activités "transversales". Dans ce cas, ces activités sont incluses dans la rubrique 4B. (*la rubrique 4B. peut être téléchargée [ici](#) à partir du site Web du Fonds mondial*). Les informations financières relatives à ces interventions doivent ensuite figurer dans la rubrique 5B correspondante de la même maladie (*la rubrique 5B peut être téléchargée [ici](#) à partir du site Web du Fonds mondial*).
4. *Les interventions de RSS transversales* incluses dans une proposition pour une seule maladie de la rubrique 4B. ne peuvent être les seules interventions incluses dans cette proposition maladie. En d'autres termes, il doit également y figurer des activités programme décrites à la r. 4.5.1. En effet, il n'y a pas de composante indépendante pour le RSS.

→ *Les rubriques 4.5.1 et 4B ci-dessous donnent des explications supplémentaires sur la façon d'intégrer le renforcement des systèmes de santé à la proposition maladie de la série 9.*

4.5.1. Interventions de la série 9

La description détaillée fournie par les candidats doit prouver que la stratégie de mise en œuvre est claire, logique et conforme aux pratiques recommandées, normes et standards internationaux.

4. Description du programme

→ **Notons** qu'un plan de travail détaillé ne remplace pas la description claire et détaillée, à la r. 4.5.1., du travail à accomplir pendant la durée de la proposition.

La description doit être clairement liée aux grandes lignes des "buts", "indicateurs d'impact et d'effet", "objectifs", domaines du programme (ou domaines de prestation de services, "DPS") et "indicateurs" de reporting habituels (*tels que définis dans le tableau ci-dessous*).

- (a) **Buts** : ils doivent être étendus et généraux, et refléter les buts des programmes nationaux de lutte contre la maladie. Les résultats obtenus seront généralement le fruit de l'action collective de divers partenaires.
- (b) **Indicateurs d'impact/d'effet** : Ils décrivent les changements survenus, pendant la durée de la proposition, quant à la prévalence chez les populations spécifiques (*dont : les réductions du risque d'infection ou de décès, la prévalence de la maladie (charge), un changement de comportement, un meilleur accès à la protection et à l'aide sociale chez les populations ciblées*), qui indiquent que les buts fondamentaux des interventions sont atteints. Les indicateurs d'impact doivent être en rapport avec les buts. Au moins un indicateur d'impact doit être proposé pour chaque but, au niveau national.
- (c) **Objectifs** : Ils décrivent l'intention du programme pendant la durée de la proposition et fournissent un cadre par lequel les domaines de prestation de services sont liés au(x) but(s) global(aux). Exemples correspondant aux objectifs mentionnés ci-dessus : Améliorer les taux de survie des personnes porteuses du VIH à un stade avancé, "réduire la transmission de la tuberculose parmi les prisonniers dans les dix plus grandes prisons" ou "réduire la morbidité due au paludisme chez les femmes enceintes", "augmenter la protection sociale et le soutien des personnes qui sont poussées par la force, la ruse ou la pauvreté à avoir des relations sexuelles risquées dans des zones de forte prévalence du VIH".

- (d) **Domaines du programme (pour les subventions du Fonds mondial, "Domaines de prestation de services" [DPS])** : Ils décrivent le travail à accomplir pour atteindre chaque objectif. Exemples correspondant aux objectifs mentionnés ci-dessus : "Assurer le traitement antirétroviral et le suivi du VIH et du sida", "Détection opportune et traitement de qualité des cas de tuberculose", ou "fourniture de moustiquaires imprégnées longue durée pour le paludisme". Ils peuvent aussi inclure des activités ou des interventions plus pertinentes pour le secteur concerné, essentielles pour la fourniture efficace d'interventions spécifiques à la maladie, surtout pour les principales populations affectées qui n'ont pas facilement accès (pour des raisons géographique ou sociales) aux plates-formes de services sociaux existants. Par exemple : "Développement et mise en oeuvre d'une politique nationale concernant les médicaments et les produits pharmaceutiques", "Développement d'un système d'information national pour la supervision du suivi des traitements", ou "Développement de clubs de filles mariées dans les zones très touchées par le VIH, où le mariage des enfants est prévalent".
- (e) **Indicateurs** : Les indicateurs de reporting habituels mesurent les résultats au sein des DPS. Ils montrent l'augmentation escomptée de la couverture de la prévention, du traitement, des soins et des initiatives de soutien pendant la durée de la proposition. Les activités complémentaires et sous-jacentes qui contribuent au travail figurent généralement dans un plan de suivi et d'évaluation ou dans le **plan d'action détaillé** pour la durée de la proposition, et non dans le "Cadre de performance".
- À la première page de l'"Annexe A" ("Cadre de performance"), sur le fichier Microsoft Excel, des instructions aident les candidats à compléter ce cadre à l'aide d'indicateurs nationaux ou d'autres exemples qui sont donnés à titre d'indication.

Pour que les candidats disposent d'un "cadre de performance" clair pendant la durée de la proposition les indicateurs fournis devront être :

- **en adéquation avec les plans nationaux, ventilés par sexe (si possible), et tirés de listes nationales d'indicateurs s'il en existe.** Lorsque les plans existants de suivi et d'évaluation ne comprennent pas déjà des indicateurs adéquats, le Fonds mondial invite les candidats à utiliser les indicateurs recommandés par les partenaires internationaux assurant le suivi et l'évaluation. Lorsque les DPS et les indicateurs proposés ne reflètent pas correctement la stratégie proposée, les

4. Description du programme

propositions peuvent inclure d'autres domaines de prestation de services et indicateurs.

- **sélectionnés pour leur pertinence dans la mesure des résultats.** Les chiffres de base doivent être inclus pour tous les indicateurs d'impact et d'effet. Si ces données n'existent pas, la première année d'élaboration de la proposition doit inclure des activités (y compris des études de diagnostic) pour les déterminer.
- **spécifiques et mesurables :** Les objectifs définis pour chaque indicateur doivent être détaillées, réalisables et associés à un calendrier (autrement dit, ils doivent être définis pour chaque trimestre/semestre/année selon l'indicateur).

Il est recommandé que chaque "Cadre de performance" compte entre 8 et 18 indicateurs au total, et qu'ils portent sur les réalisations et les résultats, d'autres activités orientées processus étant incluses dans le Plan d'action en tant qu'activités préliminaires devant faciliter la mise en œuvre.

→ Lors de l'élaboration de la proposition, notamment du "Cadre de performance" (Annexe A) par maladie, les candidats auront peut-être intérêt à s'inspirer du Guide de S&E. Pour la série 9, veuillez vous reporter au recueil révisé des indicateurs dans l'**Appendice de mars 2008**, disponible à l'adresse : <http://www.theglobalfund.org/fr/me/>

4.5.2. Nouvelle soumission de la proposition de la série 8 (ou série 7) non recommandée par le TRP

Les candidats doivent commenter les ajustements apportés à leur proposition de la série 8 (ou la série 7, s'il s'agissait de la dernière candidature en date et qu'elle n'a pas été recommandée pour être financée) pour répondre aux faiblesses identifiées par le TRP lors du dernier examen de la proposition. Il est préférable que les informations de cette rubrique correspondent à chaque faiblesse l'une après l'autre.

Le cas échéant, les candidats soumettant à nouveau une proposition non recommandée dans le cadre du "Processus de reconduction des financements" doivent également traiter les commentaires du TRP à l'issue du processus d'examen de la proposition du Processus de reconduction des financements.

4.5.3. Enseignements tirés de l'expérience de mise en œuvre

Les candidats doivent expliquer comment l'élaboration d'un programme pour la proposition de la série 9 a tenu compte des leçons tirées de la mise en œuvre des programmes en cours, soutenus par diverses sources de financement. Les leçons tirées des recherches opérationnelles déjà effectuées sont particulièrement importantes. En outre, s'il existe des obstacles, sur le plan national, à l'obtention de bons résultats, les candidats doivent décrire les actions spécifiques qui sont prévues, dans la proposition pour la série 9, pour limiter le risque de voir ces obstacles nuire à la mise en œuvre.

Les enseignements peuvent décrire les résultats positifs d'autres programmes ayant influencé le mode de programmation de cette proposition. Lorsque les enseignements tirés proviennent d'obstacles et d'expériences de mise en œuvre problématiques, les candidats sont encouragés à expliquer comment la programmation de la proposition de la série 9 entend contourner ces difficultés lors de la mise en œuvre.

4.5.4. Améliorer l'égalité sociale et l'égalité de genre

Le Fonds mondial reconnaît l'importance, pour un programme, d'identifier les différences de besoins et de situations entre les personnes et de réagir face à ces différences, notamment

4. Description du programme

sur le plan de leur situation sociale et/ou financière, et entre femmes et hommes, ainsi qu'entre filles et garçons.

De plus, le Fonds mondial reconnaît que la stigmatisation et la discrimination en fonction de la nature de la maladie, du genre, de l'âge, de la situation matrimoniale et migratoire, de l'orientation sexuelle et d'autres facteurs, peuvent constituer des obstacles importants à la garantie d'un accès égal aux diverses interventions de prévention, traitement, soins et soutien promues comme pratiques internationales recommandées.

Les candidats doivent indiquer en quoi la proposition est conforme aux principes d'égalité et d'équité dans la hiérarchisation et la sélection des populations ciblées. Il est particulièrement important de préciser, dans la description :

- si la proposition prévoit d'atteindre spécifiquement les populations mal desservies pour garantir un soutien social²⁰, protection, information et accès à des services de façon équitable entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons ;
- si certains groupes peuvent bénéficier d'un accès prioritaire aux services et pour quel motif ;
- comment la prise en charge des interventions prévues renforcera l'égalité sociale en touchant les groupes démographiques et sociaux les plus nécessiteux, ou qui n'ont pas accès à ces interventions, et notamment les populations au sein desquelles les nouveaux taux d'infection augmentent, d'après les données épidémiologiques.
Il peut être judicieux, selon le contexte national, de s'attaquer aux inégalités des chances dans l'accès aux services entre :
 - *les hommes et les femmes ; les zones rurales et les zones urbaines ; les pauvres et les riches ;*
 - *les adultes et les enfants ; les enfants scolarisés et les enfants non scolarisés ; les filles et les garçons ;*
 - *les migrants et les autochtones ; et entre le travail officiel et non officiel (et dangereux) ;*
 - *ainsi que l'accès aux groupes à haut risque ou marginalisés et notamment aux minorités sexuelles ; et différentes combinaisons de ces propositions ; et*
- Stratégies à suivre pendant la durée de la proposition pour lutter directement contre la stigmatisation et la discrimination lorsqu'elles constituent un obstacle empêchant les personnes concernées de bénéficier des services nécessaires de prévention, traitement, et/ou soins et soutien dans les milieux les plus favorables aux services effectivement fournis (tels que la mise à disposition de conseils et de tests de dépistage du VIH dans le cadre des soins relatifs à la reproduction, ou des cours pour jeunes personnes du même sexe sur la sexualité et la prévention de la maladie).

Encadré 4 : Améliorer l'approche sur l'égalité de genre

Le Fonds mondial reconnaît que les questions de genre peuvent affecter et affectent de fait l'accès aux services des femmes et des hommes, des filles et des garçons, ainsi que des *principales populations affectées* et des minorités sexuelles.

→ **Lire** la [fiche d'information sur les questions de genre](#) pour en savoir plus.

²⁰ Le terme "soutien social" englobe (de façon non limitative) la mise à disposition :

- (i) de clubs de filles ou d'autres programmes apparentés offrant un "espace sûr" pour les filles où se rendre après l'école ou en dehors de l'école pour y recevoir des informations sur la prévention contre le VIH,
- (ii) de mécanismes d'assurance santé, vie ou autre au bénéfice des personnes affectées par les maladies ;
- (iii) de programmes offrant une alternative au mariage des enfants pour les filles et leur famille, comme des versements permettant aux filles de poursuivre leur scolarité.

4. Description du programme

4.5.5. Stratégie pour atténuer les conséquences non intentionnelles

Les candidats doivent décrire toute conséquence non intentionnelle éventuelle susceptible de découler de la demande de réponse aux faiblesses et manques/lacunes du système de santé sur la base d'un programme maladie spécifique (*reportez-vous au document explicatif intitulé "[Fiche d'information : Approche du renforcement des systèmes de santé du Fonds mondial](#)".* Par exemple, une demande de soutien au financement de ressources humaines peut aboutir sur un mouvement de ressources humaines d'une zone à une autre.

Les candidats doivent également fournir une description de la stratégie proposée par le pays pour atténuer toutes les éventuelles conséquences non intentionnelles.

4. Description du programme

4.6. Liens avec d'autres interventions et programmes

4.6.1. Autre(s) subvention(s) du Fonds mondial

Cette rubrique vise à obtenir des informations concernant la capacité globale à absorber un financement supplémentaire du Fonds mondial dans le pays concerné. Les candidats doivent aussi expliquer comment la demande de la série 9 complète mais ne duplique pas des activités qui sont déjà soutenues.

Les candidats doivent également indiquer :

- Si la proposition de la série 9 demande un soutien supplémentaire pour les mêmes domaines que ceux qui sont couverts par d'autres propositions approuvées par le Fonds mondial ? Si c'est le cas, comment le candidat s'est-il assuré qu'il n'y pas de duplication dans les domaines couverts par le programme ?
- La nature ou le type de lien. Il peut s'agir par exemple :
 - (i) de l'extension, dans le cadre de la proposition de la série 9, de la couverture (augmentation du nombre de personnes bénéficiant des services), de l'élargissement (géographique) ou de la poursuite de programmes financés par des subventions antérieures (*par exemple lorsqu'une subvention antérieure expire avant 2014, le candidat peut souhaiter poursuivre le financement pour certaines ou pour l'ensemble des interventions qui vont bientôt arriver à expiration. Cela peut aussi concerner les candidats qui envisagent **la consolidation de subventions**. Pour en savoir plus, voir la rubrique 3.1 et la [Fiche d'information concernant la consolidation des subventions](#)*).
 - (ii) une description de la façon dont les interventions prévues par la proposition complètent la prestation des services assurée dans le cadre d'une autre subvention (*une proposition de la série 5 assure par exemple un traitement primaire, comme des ARV, et la proposition de la série 9 demande un soutien pour l'extension des traitements des infections opportunistes*) ; et
 - (iii) Si certains problèmes de performance, dans le cadre des subventions antérieures, risquent de ralentir la performance du programme prévu par la proposition actuelle ? Si oui, qu'est-ce qui est fait pour améliorer cette performance et comment le développement de la proposition pour la série 9 a-t-elle tenu compte de ces problèmes ?

Les informations concernant les liens et la couverture peuvent être complétées par un tableau ou un schéma figurant dans une annexe clairement libellée et numérotée.

Le cas échéant, il faudra aussi décrire l'état d'avancement de la signature des subventions pour toute proposition de la série 7 ou la série 8 portant sur la même maladie et les obstacles qui peuvent exister.

4.6.2. Liens avec des soutiens autres que ceux du Fonds mondial

Outre ses rapports avec des subventions antérieures du Fonds mondial, la proposition en cours peut aussi avoir un lien avec d'autres programmes. Lorsque de tels liens existent (*par exemple, si cette proposition prévoit de fournir des moustiquaires et si un autre financement soutient le traitement résiduel intradomiciliaire comme stratégie de prévention effective contre le paludisme dans le contexte du pays concerné*), il est important de recenser les autres interventions et d'expliquer comment et dans quelle mesure cette proposition complète les autres activités existantes.

4. Description du programme

Signalez aussi tout problème de mise en oeuvre constaté jusqu'à présent. Puis indiquez comment ces problèmes ont été ou seront surmontés pour ne pas nuire aux résultats prévus par la proposition.

Les candidats doivent aussi expliquer comment la demande de la série 9 complète mais ne duplique pas des activités qui sont déjà soutenues par des sources autres que le Fonds mondial.

4.6.3. Partenariats avec le secteur privé

Le Fonds mondial encourage les propositions centrées sur la création, le développement et l'extension de partenariats avec le gouvernement, le secteur privé et les ONG, ou "partenariats-public-privé" ("PPP"). Ces partenariats sont souvent appelés partenariats de **co-investissement**.

L'expression **co-investissement** se réfère à l'investissement conjoint, harmonisé et coordonné des ressources publiques et privées, avec pour objectif commun la prestation de services VIH, tuberculose et paludisme, et l'accès équitable à ces services.

Le secteur privé a identifié plusieurs modèles de partenariat de co-investissement possibles :

- Le premier consiste à utiliser l'infrastructure et les installations médicales existantes d'une entreprise pour étendre la portée des services de prévention, de dépistage et de traitement aux communautés environnantes.
- Un modèle plus large consiste à cofinancer un projet spécifique pour lequel une entreprise apporte des fonds complétant ceux demandés au Fonds mondial.

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

- Dans tous les cas, les bénéficiaires d'un partenariat de co-investissement s'étendent au-delà des seuls employés des entreprises et de leurs ayants droit 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 (*comme la fourniture d'un accès à des installations ou du personnel*), ou d'apports financiers.

L'expression "**secteur privé**" désigne : pour des organisations à but lucratif, leurs représentants et les Fondations qu'ils ont établies.

Cette définition englobe un grand nombre d'acteurs, notamment :

- les grandes entreprises (locales ou internationales)
- les petites et moyennes entreprises
- les coalitions d'entreprises
- les employeurs et les organisations ou unions d'employés du secteur privé
- le secteur informel
- les fondations caritatives établies par des entreprises pour effectuer des donations et octroyer des subventions
- les médecins privés
- les cliniques privées

Le Fonds mondial sait que dans certains pays, l'expression "secteur privé" est parfois utilisée pour désigner tous les acteurs qui ne sont pas publics. Tout en respectant les processus nationaux, les organisations à but non lucratif telles que les ONG, les organisations communautaires ou les organisations confessionnelles ne doivent pas être considérées comme représentant le "secteur privé" lors de l'élaboration de la proposition.

4. Description du programme

Comment remplir les rubriques 4.6.3(a) et (b)

Les candidats doivent identifier :

- les principales contributions attendues du secteur privé ; et
- en quoi elles sont importantes pour les réalisations et résultats prévus. *Ces réalisations peuvent concerner toute la population ciblée par la proposition ou un groupe spécifique de la population globale ciblée. Les candidats doivent clairement indiquer ce qu'il en est.*

Il est conseillé aux candidats de détailler la ou les contributions prévues lorsqu'ils remplissent le tableau. **Exemples de contributions du secteur privé :**

- Ouverture d'une installation médicale d'entreprise pour les communautés environnantes
- Conseil financier pour la gestion et la budgétisation, et autres services d'assistance
- Participation au financement d'un projet conjoint
- Formation d'employés du secteur de la santé publique pour le conseil ou la gestion des traitements
- Fourniture de produits sanitaires et non sanitaires

Le Fonds mondial sait qu'il est plus facile d'indiquer les contributions financières prévues. Les candidats doivent, dans la mesure du possible, chiffrer raisonnablement les contributions non financières, et ce par année.

Pour d'autres exemples, veuillez consulter le document "[Faire du co-investissement une réalité](#)".

4.7. Durabilité du programme

➔ *Les candidats ne sont pas obligés de prouver leur autonomie financière pour les interventions ciblées avant la fin de la durée de la proposition. Ils doivent toutefois préciser comment la proposition gère des problèmes tels que la capacité d'absorption de ressources supplémentaires et de dépenses récurrentes, et comment les cadres de planification nationaux prévoient l'augmentation des ressources financières et autres disponibles pour assurer une prévention et un contrôle efficaces de la ou des maladie(s).*

4.7.1. Renforcer la capacité et les processus pour parvenir à améliorer les réalisations

Le Fonds mondial sait qu'il faut une prestation de services solide dans l'ensemble du système de santé pour avoir un impact sur les trois maladies.

Cette question vise à collecter des informations sur la façon dont les activités/interventions à entreprendre renforcent la prestation globale de services. (la r. 4.9.6 demande de façon spécifique quelle assistance technique et de gestion est sollicitée pendant la durée de la proposition pour soutenir la mise en oeuvre).

Pour répondre à cette question, les candidats ne doivent pas limiter leurs réponses au secteur gouvernemental. Ils doivent plutôt privilégier aussi le renforcement de la capacité du secteur privé et/ou la large gamme de secteurs non gouvernementaux mentionnés dans d'autres parties des présentes Directives.

En particulier, les candidats sont encouragés à inclure les activités/interventions de *renforcement des systèmes de santé* dans leurs propositions où les activités/interventions planifiées répondent aux faiblesses et manques/lacunes identifiés comme faisant obstacle à

4. Description du programme

l'accroissement de la demande et à l'accès à des services au niveau local pour les *principales populations touchées* (dont les femmes et les filles), les minorités sexuelles et les personnes non couvertes par lesdits services en raison de leur stigmatisation, de la discrimination et d'autres facteurs sociaux.

Parmi les initiatives de renforcement des systèmes communautaires, on peut citer (entre autres) :

- **Renforcement des capacités** des activités centrales des organisations communautaires, grâce :
 - *au développement des infrastructures physiques* - y compris l'obtention et la conservation d'espaces de bureaux, la tenue de comptes bancaires, le renforcement des technologies de la communication ; ou
 - *au développement des systèmes organisationnels* - y compris l'amélioration de la gestion financière des organisations communautaires (et l'identification et la planification des coûts actuels) ; le développement d'une planification stratégique, le S&E et la gestion des capacités d'information ;
- **Renforcement des partenariats systématiques** au niveau local pour améliorer la coordination, accroître l'impact, éviter les duplications, construire à partir des compétences et des capacités d'autrui et optimiser la couverture de la prestation de services pour les trois maladies ; et/ou
- **Financement durable** : créer un environnement pour des ressources plus prévisibles et plus durables avec lesquelles travailler, **à condition** qu'il soit démontré que le soutien demandé est lié à l'amélioration de la prestation de services et des résultats pour les trois maladies.

Le soutien aux initiatives de renforcement des systèmes communautaires peut-être demandé sous forme d'approche spécifique à une maladie (par ex., inclus dans la r. 4.5.1.). De plus, si nécessaire pour les faiblesses et manques/lacunes identifiés dans la rubrique 4.3., une proposition peut comprendre des initiatives de renforcement des systèmes communautaires dans le cadre de la rubrique facultative additionnelle des interventions de RSS transversales (rubrique 4B).²¹ Reportez-vous à la fiche d'information relative au renforcement des systèmes communautaires de la Partie A1 des présentes Directives.

4.7.2. Alignement avec des cadres de développement plus larges

Les candidats doivent spécifiquement décrire comment le financement du Fonds mondial est intégré aux cadres de développement correspondants ainsi que toutes les faiblesses et lacunes importantes qui influent sur ces cadres dans le contexte du pays (par ex., plafonds budgétaires ou dépenses des secteurs publics).

4.8. Mesure de l'impact

Comme décrit plus précisément ci-dessous, les rubriques 4.8.1 à 4.8.3, demandent aux candidats :

- (a) de décrire la capacité existante des systèmes de surveillance et de suivi et d'évaluation pour les trois maladies ;

²¹ Comme expliqué à la rubrique 4.5. des présentes Directives, les candidats le jugeant nécessaire par rapport à leur configuration nationale peuvent solliciter un financement d'"intervention de RSS transversale" dans une rubrique distincte d'une maladie, lorsque les interventions bénéficient à plus d'une des trois maladies (reportez-vous à la décision du Conseil intitulée "Global Fund's strategic approach to health systems strengthening" [Approche stratégique du Fonds mondial pour le renforcement des systèmes de santé], GF/B16/10).

4. Description du programme

- (b) d'expliquer comment les systèmes existants de reporting et d'évaluation ont été adoptés le plus systématiquement possible ; et
- (c) d'identifier comment la proposition de la série 9 renforce la capacité globale des systèmes nationaux d'information sanitaire (y compris les systèmes de récipiendaires principaux et de principaux sous-récipiendaires).

4.8.1. Systèmes de mesure de l'impact

Les candidats doivent décrire les systèmes de mesure de l'impact existants et toutes les faiblesses et lacunes de ces systèmes, permettant de montrer l'impact du programme (y compris l'extension de la couverture des principales populations affectées, l'amélioration des réalisations des traitements et/ou l'impact sur la charge de morbidité de la maladie, etc.). Dans cette rubrique, le terme "système" doit être interprété au sens large et peut notamment désigner une organisation, des capacités humaines et d'autres éléments institutionnels.

4.8.2.  viter le reporting parallèle

Cette rubrique a pour objet d'identifier comment, dans la mesure du possible, les systèmes existants sont utilisés pour collecter et communiquer les données résultant de la mise en oeuvre de la proposition de la série 9. En cas de recours à un système distinct pour le reporting pendant la durée de la proposition, expliquez pourquoi. Expliquez également comment les informations s'int greront au cadre de reporting national pour soutenir les principes d'alignement et d'harmonisation de l'analyse du reporting et des données afin de mieux informer et renforcer la programmation appropriée.

4.8.3. Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation

Pour répondre à cette question, les candidats sont invités à s'inspirer de récents rapports sur la capacité des systèmes de mesure de l'impact utilisés dans le pays, s'il en existe.

Parmi les autres outils que les candidats peuvent déjà avoir utilisés pour diagnostiquer les faiblesses et les lacunes/manques, ou peuvent souhaiter mentionner lors de l'élaboration de la proposition, on peut citer :

- [l'outil de renforcement des systèmes de S&E](#) du Fonds mondial
- le [Health Metrics Network Assessment Tool \(Outil d'évaluation du Réseau de Métrologie Sanitaire\)](#)
- l'outil [d'évaluation d'ONUSIDA](#)

Lorsque les cadres de suivi et d'évaluation existants ne décomposent pas suffisamment les données par âge et par sexe pour permettre aux pays d'entreprendre une programmation adaptée au genre, les candidats sont encouragés à prévoir dans la proposition de la série 9 des efforts de renforcement de cet aspect de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.

→ *Lors de l'élaboration du budget détaillé de la proposition (rubrique 5.2), les candidats doivent inclure un financement (recommandé de 5   10 % d'un budget selon le contexte national) visant à renforcer les systèmes de S&E existants.*

4. Description du programme

4.9. Capacité de mise en oeuvre

Dans cette rubrique, les candidats décrivent les capacités respectives des partenaires de mise en oeuvre qu'ils ont choisies pour assurer les résultats et les réalisations prévus sur la durée de la proposition.

4.9.1. Récipiendaires principaux

Les candidats doivent décrire les capacités techniques, managériales et financières de chaque Récipiendaire principal désigné²². Si le ou les récipiendaires principaux ont déjà administré une subvention du Fonds mondial, résumez cette expérience, en notant les points forts et les domaines où des capacités supplémentaires sont nécessaires. (**Remarque** : une description des besoins en renforcement des capacités pendant la durée de la proposition doit être fournie à la r. 4.9.6, et le financement de ce renforcement de la capacité doit être inclus dans la proposition s'il n'est pas disponible via d'autres sources. Si elles sont incluses dans la proposition de la série 9, les activités de renforcement des capacités doivent également être clairement décrites dans le plan de travail et le budget détaillé, et résumées dans la catégorie de coût appropriée à la rubrique 5.4).

La désignation des récipiendaires principaux dans les propositions est soumise à l'approbation définitive du Fonds mondial dans le cadre du processus d'évaluation des capacités et de négociation des subventions.

Résumé du rôle des récipiendaires principaux

Les récipiendaires principaux sont chargés de la gestion des finances et des programmes pour tout le financement accordé au programme par cette proposition. Ils sont notamment chargés :

- de recevoir, de gérer et de comptabiliser les fonds ;
- d'assurer et de superviser la mise en oeuvre du programme ;
- de prendre des dispositions efficaces pour les décaissements de fonds aux sous-récipiendaires, et notamment de contrôler les dispositions financières des sous-récipiendaires et d'élaborer un plan pour l'audit annuel des activités des sous-récipiendaires entrant dans le cadre de la subvention ;
- de communiquer les résultats du programme au Fonds mondial et au candidat (par ex. la CCM) conformément au "cadre de performance" ([Annexe A](#) au Formulaire de proposition) ; et
- de demander un décaissement supplémentaire de fonds sur la base des résultats.

Si une proposition est approuvée par le Conseil, un Agent local du fonds indépendant ("LFA") désigné par le Fonds mondial se chargera, en collaboration avec le Fonds mondial, d'évaluer ces capacités minimales. Si un récipiendaire principal sous-traite un rôle clé (par exemple, si le récipiendaire est un ministère des Finances qui confie la mise en oeuvre du programme au ministère de la Santé), nous évaluerons également l'entité qui assumera les fonctions sous-traitées, en plus du récipiendaire principal désigné (le ministère des Finances dans notre exemple).

→ [Les informations sur le rôle de contrôle des subventions du récipiendaire principal sont disponibles sur : http://www.theglobalfund.org/documents/6_pp_fiduciary_arrangements_4_fr.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/6_pp_fiduciary_arrangements_4_fr.pdf)

²² Les candidats non-CCM doivent fournir les informations suivantes pour les récipiendaires principaux désignés dans cette proposition pour aider le TRP à étudier la capacité de mise en oeuvre :

- Documents de gouvernance (statuts, règlements intérieurs de l'organisation, documents d'immatriculation officiels) ;
- brève présentation de l'organisation (historique et structure organisationnelle) ;
- résumé du champ d'intervention du ou des récipiendaires principaux énumérant leurs principales activités antérieures et actuelles ; et
- principaux montants et sources de financements reçus au cours des trois dernières années.

4. Description du programme

→ *Les capacités minimum requises et les outils d'évaluation utilisés par le LFA sont disponibles sur : <http://www.theglobalfund.org/fr/lfa/documents/>*

4.9.2. Sous-réциpiendaires

Les sous-réциpiendaires sont chargés de la mise en oeuvre des programmes et fournissent leurs services sous la direction du réциpiendaire principal. Les sous-réциpiendaires peuvent être sélectionnés parmi une large gamme de partenaires chargés de la mise en oeuvre.²³

Les candidats doivent "cocher" les cases correspondantes dans les sous-rubriques (a) à (d), selon leur proposition.

En particulier :

- pour la sous-rubrique (c), il faut que les candidats joignent une liste, (*au format Microsoft Excel si possible*), des sous-réциpiendaires identifiés ; et
- pour la sous-rubrique (e), les candidats sont priés de préciser la proportion des activités des sous-réциpiendaires qui seront entreprises par divers secteurs, par rapport aux autres. Il faut donc séparer les secteurs gouvernementaux des secteurs non gouvernementaux, puis distinguer encore entre le secteur privé et la société civile, comme dans le cas des ONG, OBC, FBO et/ou réseaux de personnes atteintes par les maladies.

4.9.3. Sous-réциpiendaires pré-identifiés

La description du candidat doit être suffisamment précise pour faire comprendre la capacité globale des sous-réциpiendaires à fournir des services en temps voulu et à présenter des rapports régulièrement. En cas de contraintes potentielles à une performance forte, les candidats sont encouragés à inclure les activités de renforcement des capacités pour les sous-réциpiendaires, *particulièrement au niveau communautaire pour les entités non gouvernementales*. Ces activités doivent être détaillées dans la description du programme de la proposition (r. 4.5.1.), et les détails spécifiques sur l'identification des besoins en renforcement des capacités et sur l'évaluation de l'assistance pendant la durée de la proposition doivent être décrits dans la r. 4.9.6. ci-dessous.

4.9.4. Sous-réциpiendaires à identifier

La façon dont les sous-réциpiendaires participeront à la mise en oeuvre du programme joue un rôle majeur, lors d'un examen d'une proposition, pour savoir si elle est réalisable. Les propositions sont donc censées identifier la plupart si ce n'est la totalité des sous-réциpiendaires. C'est particulièrement important lorsqu'un sous-réциpiendaire a un rôle majeur à jouer dans la prestation des services (*les précisions sur ce rôle devront être décrites dans la r. 4.5.1.*).

Toutefois, si un candidat ne peut pas identifier certains ou la totalité des sous-réциpiendaires avant de soumettre la proposition, il devra expliquer pourquoi dans cette rubrique.

²³ **Il peut notamment s'agir des entités suivantes** : les organisations non gouvernementales (ONG) et communautaires (OBC) ; les réseaux de personnes atteintes par les maladies ; le secteur privé ; les organisations confessionnelles (FBO) ; les institutions universitaires/éducatives ; gouvernement (y compris les ministères de la Santé et les autres ministères impliqués dans une réponse multisectorielle aux maladies, comme ceux de l'Éducation, de l'Agriculture, de la Jeunesse, des Affaires féminines, de l'Information, etc.) ; et, en cas d'absence de réциpiendaire national, les partenaires de développement multi/bilatéraux.

4. Description du programme

4.9.5. Coordination entre entités de mise en œuvre

Le candidat doit expliquer **comment la coordination sera assurée** entre plusieurs entités de mise en œuvre, au niveau du bénéficiaire principal et entre les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires. Il faut aussi décrire la façon dont le candidat supervisera la mise en œuvre du programme pendant sa durée, dans de telles circonstances.

4.9.6. Renforcement de la capacité de mise en œuvre

Les candidats sont encouragés à identifier les besoins en assistance technique et de gestion pendant la durée de la proposition pour répondre aux faiblesses et manques/lacunes de la capacité de mise en œuvre. Il n'y a pas de restriction sur les sources d'assistance technique et de gestion planifiée. Cependant, pour soutenir le principe d'additionnalité, les besoins doivent idéalement être identifiés par une analyse de la capacité. Dans la mesure où les demandes d'assistance technique et de gestion sont évaluées par le TRP pour déterminer s'ils sont raisonnables et appropriés, le soutien planifié doit être :

- adapté à la durée de l'assistance demandée ; et
- peu coûteux compte tenu de l'amélioration planifiée de la capacité de mise en œuvre et des résultats du programme.

Les efforts visant à renforcer la capacité locale à long terme à fournir une assistance technique et de gestion continue sont encouragés.

4.10. Gestion des produits médicaux et pharmaceutiques

Dans cette rubrique, **les produits pharmaceutiques et médicaux** englobent tous les produits pharmaceutiques ainsi que les autres produits médicaux (y compris les consommables) et les équipements de santé (y compris le "**prix de revient total**"). L'expression "*prix de revient total*" désigne tous les coûts nécessaires pour que les équipements fonctionnent, y compris le coût des réactifs et autres consommables, les pièces de rechange et l'entretien annuel.

➔ *Le tableau des "catégories de coût" de la rubrique 5.4 des présentes Directives donne plus d'informations sur les articles qui sont "pharmaceutiques" et ceux qui sont classés dans la catégorie des "produits et équipements médicaux". Les candidats sont invités à étudier ces catégories avant de compléter la rubrique 4.10 et la rubrique concernant le budget.*

Présentation générale des politiques

Le Fonds mondial demande aux Bénéficiaires principaux (et sous-bénéficiaires) d'acheter des produits de qualité, au plus bas prix possible, dans le respect de la législation nationale et des obligations internationales. Parmi les aspects spécifiques à cette rubrique, il faut citer l'existence de systèmes d'approvisionnement efficaces et transparents, de systèmes assurant la qualité et d'activités assurant le contrôle de la qualité, les droits de propriété intellectuelle, la gestion des stocks (stockage et distribution), et l'assurance d'un usage adéquat des produits, ainsi que la sécurité des patients (système de pharmacovigilance).

Le Fonds mondial a préparé les guides suivants portant sur la gestion des produits pharmaceutiques et médicaux :

Guide des politiques du Fonds mondial :

<http://www.theglobalfund.org/fr/procurement/guide/>

Guide sur la politique d'assurance qualité :

<http://www.theglobalfund.org/fr/procurement/quality/>

Dès que le financement d'une proposition a été approuvé, les bénéficiaires principaux doivent soumettre un "Plan de gestion des produits pharmaceutiques et médicaux". Ce plan décrit les dispositions précises en matière de gestion des produits pharmaceutiques et

4. Description du programme

médicaux pendant la durée de la proposition. Avant tout décaissement de fonds pour l'achat de produits, le Fonds mondial (avec l'aide du LFA) évaluera ce plan ainsi que les systèmes et la capacité qu'il décrit.

4.10.1. Champ d'application de la proposition de la série 9

Les candidats doivent préciser si la proposition prévoit ou non l'achat et la gestion de "produits pharmaceutiques et médicaux" (*voir le tableau des "catégories de coût" à la rubrique 5.4.*). Si ce n'est pas le cas, le candidat ne complète pas la rubrique 4.10.

4.10.2. Tableau des rôles et responsabilités

Les candidats doivent identifier, sous forme de tableau et selon les cas, les services gouvernementaux ou les organisations non gouvernementales qui seront chargés de gérer les produits pharmaceutiques et équipements médicaux. Les titres du tableau donnent des exemples des descriptions requises. S'il existe plusieurs récipiendaires principaux (ou un sous-réceptaire qui assume cette responsabilité), ce tableau devra comporter des informations sur les différents rôles.

Les candidats sont invités à joindre en annexe clairement libellée et numérotée, un schéma des principales organisations participant aux achats et une description indiquant leurs interactions avec d'autres entités.

4.10.3. Expérience en gestion

Les candidats sont priés de remplir un tableau pour résumer l'expérience des récipiendaires principaux (et des sous-réceptaires selon les cas) en matière d'achat et de gestion de produits pharmaceutiques et médicaux. Les données annuelles les plus récentes doivent être fournies pour chaque agence ou organisation concernée à la sous-rubrique (b).

Notez que la capacité d'un Réceptaire principal à assurer la gestion des achats et des stocks de produits non médicaux, dans la transparence et avec efficacité, dans le cadre du programme, sera également évaluée par le Fonds mondial. Cela englobe l'achat de biens, de véhicules et de services (y compris les services de conseil importants). L'un des principaux aspects de cette évaluation concernera les capacités financières et de gestion du ou des réceptaires principaux. Les informations relatives à ces activités doivent donc être fournies avec précision dans la rubrique 5 (budget) et décrites clairement dans le Plan d'action des années 1 et 2.

4.10.4. Alignement avec les systèmes existants

Les candidats doivent décrire comment la proposition utilise et/ou met à profit les systèmes nationaux existants de gestion d'achat. Toutefois, si la proposition prévoit une méthode de gestion nouvelle ou considérablement modifiée des produits pharmaceutiques et médicaux, une justification de ce changement devra être clairement énoncée. *Cela permettra au TRP d'évaluer la faisabilité de ce qui est proposé et de savoir si les produits pharmaceutiques et médicaux parviendront jusqu'aux populations ciblées.*

Les activités visant à renforcer les systèmes d'achat spécifiques à la maladie devront figurer dans la description du programme à la rubrique 4.5.1 (et dans le plan d'action et le budget). Les candidats peuvent toutefois souhaiter envisager de renforcer les systèmes de gestion courants des produits pharmaceutiques et médicaux. Si c'est le cas, il peut être préférable d'inclure ce type de soutien dans une demande d'"interventions de RSS transversales" et à la rubrique 4B pour une maladie seulement, mais en vue de profiter à des systèmes concernant les trois maladies.

4. Description du programme

4.10.5. Systèmes de stockage et de distribution

Les candidats doivent préciser les organisations désignées pour s'occuper de la *gestion des stocks* de produits pharmaceutiques et médicaux (sous-rubrique (a)). Aux sous-rubriques (b) et (c), les candidats doivent ensuite préciser la capacité existante de ces organisations et les besoins de capacité. Un financement peut être demandé pour prendre en charge ces besoins de capacité. Dans ce cas, cette demande doit figurer dans la description d'activité (rubrique 4.5.1) ainsi que dans le plan d'action et le budget détaillés.

Si plusieurs types d'organisation s'occupent du stockage et de la distribution, décrivez les relations entre elles (y compris la manière dont les activités seront coordonnées).

4.10.6. Produits pharmaceutiques et médicaux pour les deux premières années

→ Les candidats qui demandent un financement pour des produits pharmaceutiques et médicaux doivent compléter "[l'Annexe B](#)" par maladie.

Le Fonds mondial part de l'hypothèse que les produits achetés dans le cadre des programmes seront conformes aux directives de traitement standard ("DTS") de l'Organisation Mondiale de la Santé. Habituellement, on considère que ces DTS seront adoptées comme DTS nationales dans le pays. Cependant, dans certaines situations, les directives de traitement national peuvent différer, ou d'autres directives de traitement (DT) peuvent être adoptées, notamment en l'absence de DTS. Dans une telle situation, les candidats sont invités à expliquer quelles DT seront utilisées pendant la durée de la proposition, et pourquoi.

4. Description du programme

4.10.7. Tuberculose polypharmacorésistante (*propositions ne concernant pas le paludisme*)

→ *Cette rubrique doit être complétée pour les propositions concernant la tuberculose et le VIH lorsqu'elles prévoient des interventions combinées VIH/TB.*

Les candidats doivent indiquer si la proposition demande un financement pour la lutte contre la tuberculose polypharmacorésistante ("MDR-TB").

Pour contribuer à limiter la résistance aux médicaments antituberculeux de deuxième ligne, le Fonds mondial demande l'achat de médicaments pour traiter la MDR-TB via le Green Light Committee ("GLC") du Groupe de travail Halte à la tuberculose (Stop TB) sur la tuberculose pharmacorésistante.

Sachant que le GLC fournit des services essentiels aux subventions du Fonds mondial destinées à la lutte contre la tuberculose à bacilles multirésistants, les candidats concernés doivent prévoir un budget de 50 000 dollars US pour chaque année de la proposition. Ces sommes doivent apparaître clairement dans le budget détaillé de la proposition (rubrique 5.2) et les fonds doivent être réservés pour le paiement au GLC pendant la durée de la proposition. Ces fonds ne peuvent pas être utilisés pour toute autre activité de mise en oeuvre.

4. Description du programme

4B. DESCRIPTION DU PROGRAMME - INTERVENTIONS- DE RSS TRANSVERSALES

C'est une rubrique supplémentaire facultative que les candidats peuvent compléter.

ÉTAPES CONSEILLÉES :

- Étape 1** → **Commencez par lire attentivement la rubrique 4B ci-dessous.** Elle contient des informations importantes sur l'inclusion éventuelle de la rubrique 4B dans une proposition de la série 9, (telle que présentée dans la Partie A1 des présentes Directives, sur les demandes de financement pour des "interventions de RSS transversales").
- Étape 2** → **Procédez à un examen conjoint, sur l'ensemble des maladies, (avec des experts du VIH, de la tuberculose, du paludisme et des systèmes de santé) des points forts, des faiblesses et des lacunes/manques du système de santé.** (prenez compte pour ce faire des entités gouvernementales et non gouvernementales qui participent à la planification, au budget et au financement du système de santé en général). **Assurez-vous** que des personnes connaissant les systèmes de santé et l'ensemble des maladies sont prises en compte tout au long du processus.
- Étape 3** → **Identifiez les et les atouts et points faibles prioritaires des systèmes de santé, qui affectent les réalisations effectuées dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme (et qui peuvent affecter les réalisations accomplies à l'égard d'autres maladies ou les performances du système de santé en général).**
- L'Annexe 3 aux présentes Directives donne des informations sur les types d'interventions qui peuvent être nécessaires pour supprimer ou tenter de supprimer les points faibles. Ces exemples pourraient concerner le programme de lutte contre la maladie, ou le système de santé, et sont donc liés aux étapes 4 et 5 suivantes.*
- Étape 4** → Déterminez si, pour la **réponse prévue** aux faiblesses et manques/lacunes identifiés dans le système de santé :
- il est plus approprié de la mettre en œuvre sur la base d'un programme individuel. Dans ce cas, les interventions sont comprises dans la r. 4.5.1. de la/des maladie(s).
 - il est plus approprié d'inclure, pour l'une des maladies uniquement, une demande conjointe additionnelle d'*interventions de RSS transversales*. Dans ce cas, il est nécessaire de l'inclure dans la rubrique 4B. de l'une des propositions maladie.
- ** Le effet, la rubrique 4B ne peut figurer que pour une seule maladie dans la proposition de la série 9.*
- Étape 5** → **Si vous suivez l'étape 4(b) ci-dessus** cliquez [ici](#) pour aller sur le site Web du Fonds mondial et télécharger une copie :
- **des rubriques 4B.1 - 4B.3** et copier toutes ces données pour la maladie choisie uniquement, à la suite de la rubrique 4.9.7 (pour le VIH ou la tuberculose) ou de la rubrique 4.9.6 (pour le paludisme), comme indiqué ;
- et**
- **des rubriques 5B.1 - 5B.4**, et copiez toutes ces données dans la même proposition maladie, à la suite de la r. 5.5.
- Complétez ensuite les rubriques dans le cadre de cette proposition maladie.

4. Description du programme

Étape 6 → **Préparez** les données du budget, du plan d'action et du "cadre de performance" (*Annexe A*) pour soutenir la description du programme des *interventions de RSS transversales*, tel qu'expliqué un peu plus loin. Ces données peuvent se trouver dans le même "fichier" ou dossier que les interventions prévues par le programme par maladie ou dans des documents distincts clairement identifiés.

Cette rubrique des Directives traite de thèmes importants dans l'ordre suivant :

- A. Objectifs des efforts entrepris pour renforcer les systèmes de santé
- B. Restrictions à l'inclusion de la rubrique 4B dans la série 9
- C. Indicateurs et outils dont les candidats peuvent éventuellement disposer
- D. Quelles sont les interventions de renforcement des systèmes de santé que le Fonds mondial va soutenir
- E. Renforcement des systèmes communautaires qui profite aux trois maladies
- F. Comment compléter la rubrique 4.B. (*instructions détaillées sur la façon de remplir les tableaux*)
- G. Examen par le TRP des demandes de financement pour *les interventions de RSS transversales* énoncées dans la rubrique 4B

A. Objectifs du renforcement des systèmes de santé

Les principaux objectifs **du Fonds mondial** en matière de financement du renforcement des systèmes de santé sont les suivants : (i) améliorer les résultats des subventions et (ii) augmenter les répercussions globales des actions de lutte contre les trois maladies. Nous savons qu'en soutenant le développement de systèmes de santé équitables, efficaces, durables, transparents et responsabilisés, nous facilitons la réalisation de ces objectifs.

Nous savons également que **les organisations non gouvernementales**, le **secteur privé** et les **communautés touchées par la ou les maladies** représentent chacun une composante intégrale du système de santé, de même que le **secteur gouvernemental**.

Les candidats doivent donc considérer tout l'éventail des besoins du secteur non gouvernemental, pour évaluer les faiblesses et les lacunes globales des stratégies, en vue d'assurer une augmentation de la demande et de l'accessibilité aux services et/ou soins requis. Comme nous l'avons vu dans la rubrique 4.3, cette évaluation doit considérer toute les faiblesses des systèmes de santé qui nuisent à l'accès aux services des *principales populations affectées* (y compris les différents besoins des femmes et des hommes, des filles et des garçons), les minorités sexuelles et les personnes qui ne sont pas actuellement visibles aux yeux des prestataires de services du fait de la stigmatisation ou de la discrimination, ainsi que d'autres obstacles à l'égalité d'accès.

B. Restrictions à l'inclusion de la rubrique 4B dans la série 9

- (a) Une proposition maladie ne peut pas comporter seulement les rubriques 4B.1 - 4B.3 et ne pas décrire d'autres activités prévues par le programme de lutte contre la maladie dans la rubrique 4.5.1. **En effet, le RSS n'est pas une composante distincte** vis-à-vis du financement du Fonds mondial.
- (b) Toutes les activités des programmes de lutte contre la maladie (ou principalement consacrés à cette lutte) qui peuvent aussi profiter au système de santé, doivent figurer à la rubrique 4.5.1 et non à la rubrique 4B, (*et être décrites par objectif, "DPS", indicateur et activité*). Elles ne peuvent en aucun cas figurer dans la rubrique 4B.1. → *Par exemple, si la demande concerne des équipements de laboratoire qui sont utilisés dans un laboratoire central spécifiquement destiné au diagnostic du VIH, elle*

4. Description du programme

devra seulement figurer dans la rubrique 4.5.1 et non 4B. Voir aussi le point "D" ci-dessous.

- (c) Les candidats ne peuvent pas dupliquer les demandes de prise en charge de RSS dans les rubriques 4.5.1 et 4B de la même maladie.

C. Des indicateurs et des outils sont éventuellement à la disposition des candidats pour les aider

En collaboration avec l'OMS, le Fonds mondial a publié une mise à jour du "[Guide de S&E](#)" pour donner des conseils supplémentaires sur le choix des indicateurs appropriés (*y compris les réalisations et les résultats prévus et les liens avec les répercussions sur les trois maladies*).

Les candidats sont aussi invités à étudier "[Les éléments de base de l'OMS pour les systèmes de santé](#)" et à travailler avec d'autres partenaires nationaux pour réfléchir aux besoins spécifiques du pays.

D. Quelles sont les actions de renforcement des systèmes de santé que le Fonds mondial va soutenir ?

L'expérience confirme qu'il n'est pas judicieux de définir des domaines spécifiques de renforcement des systèmes de santé susceptibles d'être financés. Les priorités diffèrent en effet selon les pays et il vaut mieux les déterminer sur la base de l'analyse des faiblesses du système de santé et de la connaissance des stratégies nationales actuellement adoptées dans le secteur de la santé et des ressources disponibles.

L'Annexe 3 des présentes Directives donne des informations sur les types de soutien qui peuvent être demandés au Fonds mondial pour les *interventions de RSS transversales*. Ces informations s'inspirent de l'expérience de l'OMS et de ses "éléments de base" pour renforcer les systèmes de santé.²⁴ Elles font également un lien entre les Directives pour les propositions de la série 7 et les "actions stratégiques de RSS" qui étaient décrites dans les documents de 2007.

Notons que les informations de l'Annexe 3 n'ont qu'une valeur d'exemple et ne sont pas exhaustives. Des conseils supplémentaires et notamment des liens vers les sites Web de partenaires sont disponibles sur : <http://www.theglobalfund.org/fr/rounds/9/other/>

Il est également suggéré :

- ➔ de ne pas essayer de faire face aux faiblesses et aux lacunes/manques du système de santé sans tenir compte des stratégies nationales existantes. Il faut plutôt fournir une justification claire et logique des *interventions de RSS transversales* planifiées, des plans ou stratégies nationales de développement dans le secteur de la santé et de l'amélioration des résultats pour le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme.
- ➔ que les demandes de soutien d'*interventions de RSS transversales* (et de toute activité prévue par les programmes de lutte contre la maladie dans la rubrique 4.5.1, qui profite au système de santé) s'inspirent des évaluations existantes spécifiques au pays, des faiblesses et des lacunes/manques du système de santé (*lorsque ces évaluations existent*).

²⁴ D'après le document intitulé "Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes WHO's Framework for Action, 2007" (*L'affaire de tous : renforcer les systèmes de santé pour améliorer les réalisations sanitaires, Cadre d'action de l'OMS*) disponible sur : <http://www.who.int/healthsystems/strategy/fr/>

4. Description du programme

E. Renforcement des systèmes communautaires qui profite aux trois maladies

Le Fonds mondial continue à soutenir les initiatives de renforcement des systèmes communautaires, dans le cadre d'une amélioration générale des réalisations pour les trois maladies.

De même que pour d'autres interventions, les activités orientées vers le renforcement de la capacité (et de la couverture) des prestations de services au niveau communautaire peuvent également être incluses dans la rubrique 4B. si les interventions planifiées bénéficient à plus d'une des trois maladies, et si le résultat du soutien demandé est une contribution à l'amélioration des résultats pour les maladies.

Comme énoncé dans la rubrique 4.7.1 des présentes Directives, à partir de la série 9, le Fonds mondial incite les candidats à prévoir systématiquement des mesures de renforcement des systèmes communautaires dans les propositions qu'ils présentent au Fonds mondial. Des informations sur d'éventuelles interventions, et sur la façon dont elles peuvent être liées à l'amélioration des réalisations pour les trois maladies, sont disponibles dans la version mise à jour du [Guide de S&E](#).

F. Répondre aux questions de la rubrique 4B.

4B.1. Description des interventions de RSS transversales

Les candidats peuvent remplir le tableau 4B.1. en mentionnant jusqu'à cinq *interventions de RSS transversales* garantissant l'obtention de résultats pour le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme.

Pour chaque "*intervention de RSS transversale*", les candidats doivent fournir :

- (i) Un titre, la ou les maladies qui profitent des interventions et la "composante" de l'OMS sur la base de la **Partie D** de cette rubrique des présentes Directives ;
- (ii) Au point (a), un résumé d'une page au maximum de l'action concernée et de la façon dont cette action joue un rôle essentiel pour la réalisation des résultats visés spécifiques aux maladies ;
- (iii) Au point (b), une très courte phrase résumant les réalisations et résultats qui seront obtenus grâce à l'intervention de RSS transversale (*par ex.*, "*amélioration de l'entreposage frigorifique des produits pharmaceutiques*" ou "*renforcement de la collecte et du reporting des données nationales*"); et
- (iv) Au point (c), (**tel que demandé dans le titre de chaque colonne correspondante du tableau du Formulaire de proposition**) des informations sur le soutien qui est fourni, pour la même *intervention de RSS transversale*, par d'autres sources de financement (nationales ou internationales) ; et des informations sur les délais de fourniture de ce soutien provenant d'autres sources.

4B.2. Participation des principaux acteurs du RSS à l'élaboration de la proposition

Si des *interventions de RSS transversales* sont prévues dans une proposition, le Fonds mondial espère que les principaux acteurs des systèmes de santé auront participé au processus d'élaboration de la proposition.

Dans l'ordre, les deux sous-rubriques demandent :

- (a) des informations sur le niveau d'implication des acteurs gouvernementaux et non

4. Description du programme

gouvernementaux (secteur privé compris) du système de santé, de même que des représentants des principales populations affectées (hommes et femmes) et des minorités sexuelles qui peuvent contribuer à identifier où dans le système de santé ils seront les mieux servis ; et

- (b) une confirmation du fait que les données du budget, du plan d'action et du "cadre de performance" ont été jointes à la proposition.

→ *Les candidats peuvent inclure les interventions de RSS transversales dans les mêmes fichiers ou dossiers que les interventions prévues par le programme par maladie **ou** dans des fichiers et dossiers distincts. Toutefois, le RSS n'est pas une composante distincte et les informations correspondantes devront encore figurer dans la proposition maladie qui comprend la rubrique 4B.*

4B.3. Stratégie pour atténuer les conséquences non intentionnelles

Les candidats doivent décrire toutes les conséquences non intentionnelles pouvant découler des interventions de RSS transversales énoncées à la rubrique 4B.1. (*Par exemple, si un soutien est sollicité pour le financement de ressources humaines, celui-ci peut entraîner des déplacements de ressources humaines d'un secteur à un autre, ou la disparition de services dispensés dans un autre domaine*). Les candidats doivent également fournir une description de la stratégie proposée par le pays pour atténuer toutes les éventuelles conséquences non intentionnelles.

G. Examen par le TRP des demandes de financement pour les interventions de RSS transversales énoncées dans la rubrique 4B.

Dès lors qu'un candidat a inclus dans une proposition maladie des *interventions de RSS transversales* dans le cadre d'une "composante maladie", le TRP est autorisé à recommander, *si le mérite technique est conforme aux critères énoncés dans l'Annexe 2 des présentes Directives* :

- (a) **à la fois** les interventions spécifiques à la maladie (r. 4.5.1) de cette composante et les *interventions de RSS transversales* nécessaires (r. 4B de la même maladie),

ou

- (b) les interventions spécifiques à la maladie **uniquement**,

ou

- (c) les interventions de RSS transversales **uniquement**.

Cette modification a été introduite lors de la 16^{ème} réunion du Conseil du Fonds mondial. Cette décision contribue à l'objectif de doter les candidats de souplesse dans la formulation de leur demande de financement pour traiter les faiblesses des systèmes de santé qui affectent *transversalement* les résultats en matière de VIH, tuberculose et paludisme.

5. Demande de financement

→ C'est ici que les candidats quantifient les écarts financiers pour la proposition maladie, et fournissent des informations budgétaires détaillées. La rubrique 5.2 explique comment les candidats doivent préparer sous format électronique le budget détaillé qui doit accompagner toutes les propositions, pour chaque maladie, dans une annexe clairement numérotée.

5.1. Analyse des écarts financiers

Introduction

L'analyse des écarts financiers identifie l'ensemble des besoins financiers, le financement disponible auprès de toutes les sources de financement et les écarts financiers qui en résultent. Ce tableau permet au TRP de situer le financement demandé dans le contexte de financement de tout le programme maladie pendant la durée de la proposition.

L'analyse des écarts financiers doit être liée à l'ensemble du programme national,²⁵ comme le candidat l'a expliqué en r. 4. Une "analyse des écarts financiers" exhaustive doit donc traduire les besoins du programme national, (y compris ceux des secteurs gouvernemental et non gouvernemental, en s'étendant à la mise en oeuvre prévue aux niveaux national, sous-national, communautaires et locaux) pour exécuter la stratégie nationale pendant la durée de la proposition.

Une attention particulière doit être portée à l'évaluation des besoins financiers nécessaires pour atteindre les *principales populations affectées* (comprenant, notamment, les femmes et les jeunes filles ainsi que les minorités sexuelles) pour leur assurer un accès égal à la prestation de services. Lorsque la stratégie nationale prévoit une extension significative de la prestation de services, il est important de l'inclure dans l'analyse des écarts et de l'expliquer dans les rubriques appropriées.

En particulier, le tableau de la rubrique 5.1. demande aux candidats de :

- Ligne A → Fournir, à partir des plans nationaux et du chiffrage des coûts (le cas échéant), une estimation des coûts financiers globaux associés à la maladie (dans la mesure du possible). Une explication textuelle détaillée des hypothèses utilisées est requise au-dessous du Tableau en 5.1.1.
- Lignes B/C → Fournir le détail des contributions financières actuelles et prévues. Il s'agit ici de fournir une évaluation complète du financement assuré par toutes les sources concernées, nationales (allègement de dette compris) ou externes. Les hypothèses utilisées doivent être décrites en rubriques 5.1.2 et 5.1.3.
- Pour une définition de "secteur privé", veuillez vous référer à la page 12 de ces Directives pour propositions. Certaines cases de ce tableau sont noircies pour le secteur privé. En effet, il est admis que les informations sur l'historique ne sont pas toujours disponibles.
- Ligne D → Présenter en détail le financement déjà engagé pour les candidats ou qu'il est prévu de verser pendant les années 2009 à 2013-2014 (ou jusqu'à la fin de la proposition si elle couvre moins de cinq ans), en vertu d'accords de subvention avec le Fonds mondial (y compris les subventions de la série 7 ou la série 8 récemment négociées ou en cours de négociation).
- Ligne H → **Seulement pour les pays classés en catégories de revenu moyen inférieur et moyen supérieur** : Calculer, en pourcentage, la part totale prévue de la contribution du Fonds mondial (tenant compte des subventions existantes ainsi que des demandes de la série 9) par rapport au financement du programme national maladie pendant la durée de la proposition. La part maximale du financement du Fonds mondial est :
- Pour les pays à revenu moyen inférieur - 65 %
→ Pour les pays à revenu moyen supérieur - 35 %.

²⁵ En l'absence de "programme national" en rapport avec la proposition, l'analyse des écarts financiers doit être conduite sur la base du programme décrit dans la proposition du candidat, en veillant à ce que les autres contributions au financement de ce programme soient clairement exposées.

5. Demande de financement

5.2. Budget détaillé

Présentation générale

Tous les candidats doivent fournir, pour chaque proposition maladie :

- un **budget détaillé comprenant des hypothèses principales** ;
- un **résumé du budget détaillé ventilé par domaine de prestation de services** (rubrique 5.3 et tableau 5.3.) ;
- un **résumé du budget détaillé ventilé par catégories de coûts** (rubrique 5.4 et tableau 5.4.) ;
- une **analyse détaillée du budget** ventilé par catégorie de coût (rubrique 5.4.1. (a)) indiquant **les principales hypothèses du budget pour les ressources humaines et les autres principaux postes de dépenses** (rubriques 5.4.1. (b) et (c)) ; et

Si le candidat sollicite le financement *d'interventions de RSS transversales* (voir r. 4.5.1 et r. 4B de ces Directives), la r. 5B devra être renseignée dans la même proposition maladie. La rubrique 5B ci-dessous fournit des informations spécifiques sur les critères budgétaires des interventions de RSS transversales en plus des instructions générales ci-après.

Le budget détaillé de chaque proposition maladie :

- **doit être joint comme annexe clairement libellée et numérotée à la proposition et doit couvrir la durée de la proposition.** Ce budget doit être présenté sous forme de feuille de calcul financière (dans la version électronique ainsi que dans la version imprimée de la proposition), avec toutes les explications textuelles nécessaires pour en faciliter l'examen.
- doit être présenté sous format Microsoft Excel et non comme un fichier PDF
- doit être **structuré suivant les mêmes lignes que la stratégie de mise en oeuvre** définie à la r. 4.5.1. (par Objectifs, DPS, indicateurs et activités)
- doit être **trimestriel pour les années 1 et 2**, en fournissant des coûts unitaires détaillés pour les deux années (**éviter d'utiliser des sommes forfaitaires non expliquées**)
- doit fournir **des informations annuelles et des hypothèses** pour le reste de la période de la proposition (année 3 et suivantes)
- doit être aligné avec le **plan d'action** détaillé pour les années 1 et 2 (reportez-vous à la rubrique 4.5.) *Les candidats peuvent intégrer le plan d'action et le budget dans un seul document mais, dans ce cas, les activités qui n'ont pas de coût associé doivent aussi être clairement répertoriées dans le cadre des actions à entreprendre afin de disposer d'une description claire de toutes les activités et de leur calendrier.*
- **Lorsque le candidat a sollicité un soutien pour des interventions de RSS transversales et a inclus ces interventions :**
 - (i) **Comme partie intégrante de la description de la proposition spécifique à une maladie (r. 4.5.1)**, soit dans l'une des maladies soit en le distribuant entre plusieurs maladies, le budget détaillé de la maladie doit alors inclure cet effort comme n'importe quel objectif, DPS, etc., dans les mêmes fichiers ou feuilles de calcul budgétaires.
 - (ii) **En r. 4B, dans une seule des propositions de maladie** soumises en série 9, alors le budget des *interventions de RSS transversales* doit être structuré de la même manière que la description programmatique (r. 4B1.). *Ce budget peut être présenté*

5. Demande de financement

comme un classeur (fichier) Microsoft Excel distinct, ou comme une feuille séparée dans le même classeur que le budget des interventions du programme maladie.

- doit être **cohérent** avec les autres analyses budgétaires figurant ailleurs dans la proposition, y compris dans la rubrique 5.1.
- **peut** être préparé en utilisant les outils budgétaires propres au candidat quand ces outils permettent aux informations données dans le budget de répondre aux autres exigences mentionnées plus haut. *Toutefois, lorsqu'un candidat le juge utile, le budget peut être préparé en utilisant le modèle de budget facultatif. Celui-ci est accessible via les liens vers le site Internet de la partie intitulée "Instruction générales" ci-dessous.*

Instructions générales

Enveloppe de la demande de financement

Il n'existe pas de plafond pour le montant d'une proposition, qui peut varier considérablement selon le contexte du pays et le type de proposition. Il est rappelé aux candidats qu'il est important d'apporter la preuve d'une capacité d'absorption pour bénéficier d'un soutien financier supplémentaire du Fonds mondial. Le TRP peut porter un jugement négatif sur des propositions pour lesquelles la capacité d'absorption d'un tel financement n'a pas été démontrée en référence à la capacité existante ou à un renforcement prévu de la capacité (y compris par voie de proposition de la série 9).

Il n'existe pas non plus de plancher pour le montant d'une proposition. Cependant, le Fonds mondial encourage les programmes complets, notamment ceux qui visent à étendre les interventions éprouvées. Le TRP peut donc émettre un avis négatif pour les petits programmes (de l'ordre de plusieurs centaines de milliers de dollars ou moins). Les demandes de moindre importance par des partenaires individuels et/ou de petites ONG doivent être regroupées au sein de la proposition globale pour une seule maladie.

Les hypothèses/mécanismes de calcul budgétaires doivent être inclus dans le budget détaillé ou présentés en fichiers de travail séparés soumis avec la proposition maladie, sous la forme d'annexes clairement libellées et numérotées. Le niveau de détail requis dépend du poste budgétaire concerné.

Le niveau de détail qui est requis est différent pour les années 1 et 2 et pour les années 3 à 5, comme expliqué ci-dessous :

- **Années 1 et 2** : Les candidats doivent fournir toutes les informations qui permettront de déterminer comment ont été calculés les quantités et coûts de chaque unité.
Par ailleurs, le recours au modèle de budget facultatif fournit également des informations concernant le niveau de détail requis.
- **Années 3 à 5** : Les candidats doivent fournir toutes les informations qui permettront de montrer sur quelles bases ont été déterminés les montants budgétaires prévus. Autant que possible, un niveau de détail similaire aux années 1 et 2 doit être fourni pour les années 3 à 5, notamment pour ce qui se rapporte aux postes concernant les achats de produits et de services. Par exemple : les *coûts* unitaires de formation peuvent reposer sur le budget des années 1 et 2, alors que les *quantités*, en termes de personnes à former, doivent être expliquées dans le contexte de la proposition, plutôt qu'en reprenant seulement les effectifs formés pendant les années 1 et 2.

5. Demande de financement

Utilisation du modèle de budget (facultatif)

Différentes versions du modèle de budget facultatif ont été préparées pour s'adapter aux diverses versions de Microsoft Excel que peuvent utiliser les candidats dans leurs cadres nationaux spécifiques. Les différentes versions de ce modèle sont disponibles en "cliquant" sur les liens ci-dessous (ou en allant sur le site Internet du Fonds mondial concernant la série 9 à : <http://www.theglobalfund.org/fr/rounds/9/single/#budget>).

Budgets du sous-réциpiendaire et du sous-sous-réциpiendaire²⁶

Bien qu'il soit probable que des propositions impliquent plusieurs sous-réциpiendaires (et sous-sous-réциpiendaires) pour la mise en oeuvre du programme, les informations budgétaires concernant ces partenaires ne doivent pas être transmises en les séparant de la documentation budgétaire concernant le Réциpiendaire principal.

Il est préférable que le seul "budget détaillé" (r. 5.2 et r. 5B.1 selon les cas) **présente le budget de toutes les activités de mise en oeuvre du programme comme décrit en r. 4.5.1 (et r. 4B, le cas échéant)**. En outre, les résumés demandés par "objectif et domaine de prestation de services" (r. 5.3, et r. 5B.2 le cas échéant) et par "catégorie de coûts" (r. 5.4, et r. 5B.3 le cas échéant) doivent être un amalgame de tous les coûts, sans distinction de maître d'oeuvre.

Lorsque des budgets séparés par Réциpiendaire principal, sous-réциpiendaire et sous-sous-réциpiendaire sont soumis, ils doivent tous comporter le même niveau de détail. Autrement dit, les budgets doivent être détaillés par activité pour tous les maîtres d'oeuvre, et pas seulement pour le Réциpiendaire principal. *À titre d'exemple, les candidats doivent éviter d'utiliser des montants forfaitaires tels que "Coûts de mise en oeuvre du sous-réциpiendaire 1", "Coûts de mise en oeuvre du sous-réциpiendaire 2", etc.*

Financement à assurer par un dispositif de financement commun

Une partie du financement de cette composante, voire son intégralité, peut être assurée par un dispositif de financement commun. Dans ce cas (voir rubrique 3.4), les candidats doivent :

- compiler les informations budgétaires détaillées de cette rubrique en fonction de l'utilisation, de l'attribution ou de l'affectation prévues des fonds demandés via les dispositifs de financement commun ; et
- fournir, en annexe clairement libellée et numérotée, les plans/projections opérationnels annuels disponibles pour le dispositif de financement commun, et expliquer le rapport entre ce plan et cette demande de financement.

Les dispositifs de financement commun peuvent varier d'un pays à l'autre. Une fois la proposition approuvée, le candidat et le Fonds mondial conviendront d'un calendrier de reporting reposant sur le cadre de reporting existant du dispositif de financement commun.

Devise du budget

Les candidats doivent opter pour l'utilisation de Dollars (US) ou d'Euros dans leur proposition. Toutes les dépenses en devises locales doivent être converties dans la devise choisie, au taux de change approprié qui doit être spécifié dans le budget détaillé. Les candidats doivent retenir le principe d'utilisation de la meilleure estimation du taux de change qui s'appliquera lorsque la conversion de la devise sera effectivement opérée à l'avenir. En l'absence de prévisions crédibles du marché des changes, c'est le "taux de change au comptant" actuel qui est le plus fréquemment utilisé.

Revenu

Le revenu anticipé des activités génératrices de revenus (par ex., commercialisation sociale de préservatifs ou de moustiquaires) doit être séparément identifié et inclus dans le budget en regard de l'activité budgétaire appropriée et si possible de la "catégorie de coûts". L'impact de ce revenu de produits divers sur la demande nette de financement doit être clairement visible.

²⁶ **Les sous-sous-réциpiendaires** sont les maîtres d'oeuvre qui ont une relation contractuelle avec un sous-réциpiendaire plus important et non une relation directe avec le Réциpiendaire principal.

5. Demande de financement

Impôts

Le Fonds mondial encourage vivement les autorités nationales des pays récipiendaires à exonérer de droits de douane et de taxes tous les produits et services financés par ses subventions. En principe, l'agence qui assure la mise en œuvre doit déclarer le financement du Fonds mondial comme exonéré d'impôts. Sinon, les impôts non recouvrables doivent être imputés à la catégorie d'activité et de coût appropriée (par ex., la TVA non récupérable sur l'achat d'équipement non médical doit être affectée au poste Infrastructure et équipement).

Totaux des budgets

Les candidats sont encouragés à revoir leur proposition pour veiller à ce que **tous les totaux suivants** soient les mêmes :

- Résumé financier par maladie (r. 1.1.)
- Écarts financiers à combler par la proposition de la série 9 (Ligne G, tableau 5.1.)
- Totaux annuels du "budget détaillé par maladie" (r. 5.2.)
- Totaux annuels du "Résumé du budget détaillé par objectif et domaine de prestation de services" (r. 5.3.)
- Totaux annuels du "Résumé du budget détaillé par catégorie de coûts" (r. 5.4.)

5.3. Résumé du budget détaillé par objectif et domaine de prestation de services

Dans ce tableau, fournissez un résumé du budget annuel pour chaque domaine de prestation de services (DPS) et pour chaque année de la proposition. Les objectifs et les domaines de prestation de services doivent être similaires à ceux du Tableau des objectifs et des indicateurs (Annexe A du Formulaire de proposition). La ventilation du budget par DPS doit être préparée en partant du budget détaillé.

En ce qui concerne les composantes tuberculose, les candidats peuvent également se reporter aux informations supplémentaires sur la stratégie Halte à la tuberculose (et plus spécialement au cadre de planification des composantes tuberculose) lors de l'élaboration des budgets. Ces informations sont disponibles sur :

<http://www.who.int/tb/dots/planningframeworks/en/index.html>

Toutefois, cet instrument ne se substitue pas aux instructions de ces Directives concernant le niveau de détail qui est requis.

5.4. Résumé du budget détaillé par catégorie de coûts

Les candidats sont invités à résumer et à reporter dans ce tableau les totaux annuels du budget détaillé par maladie par catégorie de coûts. Le tableau ci-dessous comporte une description détaillée des catégories de coûts concernées, (*catégories de coûts inchangées depuis la série 7 et la série 8*).

→ *Pour vous faciliter le plus possible la tâche, nous avons également indiqué ce qu'il ne faut pas inclure dans certaines catégories et la catégorie à utiliser. Par exemple, tous les coûts liés aux consultants doivent être inclus dans l'assistance technique et l'assistance en gestion, non dans les ressources humaines (frais de personnel uniquement).*

Catégorie	Exemples de dépenses
Ressources humaines	Salaires et charges associées (retraites, primes incitatives et autres avantages sociaux, etc.) pour tous les employés (y compris le personnel de terrain) et les frais d'embauche.
Assistance technique et assistance en gestion	Les coûts liés à tous les consultants (à court ou à long terme) fournissant une assistance technique ou en gestion, y compris les honoraires, les frais de déplacement et les indemnités journalières, les visites sur site et les autres frais liés à la planification, à la supervision et à l'administration des programmes (y compris de gestion des relations avec les sous-réceptaires, de suivi et d'évaluation, ainsi que de gestion des achats et des stocks).

5. Demande de financement

Catégorie	Exemples de dépenses
Formation	Ateliers, réunions, publications de formation, déplacements pour formation et indemnités journalières. <i>N'incluez pas les coûts des ressources humaines liés à la formation des employés, qui peuvent être inclus dans la catégorie Ressources humaines).</i>
Produits médicaux et équipement médical	Produits médicaux, tels que les moustiquaires, les préservatifs, les lubrifiants, les diagnostics, les réactifs, les kits de dépistage, les seringues, le matériel de vaporisation et tous autres consommables. Équipement médical, tel que les microscopes, les appareils de radiographie et les machines de dépistage ("prix de revient total" inclus ²⁷ de ces équipements, tels que les réactifs et les frais d'entretien). <i>N'incluez pas les autres équipements non médicaux, car ces coûts doivent être inclus dans la catégorie Infrastructure et autres équipements ci-dessous.</i>
Produits pharmaceutiques (médicaments)	Coût d'une thérapie antirétrovirale, médicaments pour les infections opportunistes, médicaments antituberculeux, antipaludéens et autres. <i>Ne pas inclure assurance, transport, stockage, distribution et autres coûts similaires. Inclure ces coûts ci-dessous dans les Coûts de gestion des achats et des stocks.</i>
Coûts de gestion des achats et des stocks	Frais de transport pour tous les achats (équipement, produits, médicaments), emballage, expédition et manutention compris. Entrepôt, bureaux GAS et autres besoins logistiques. Frais d'agence d'approvisionnement. Coûts de l'assurance qualité (y compris le contrôle des échantillons en laboratoire) et tous autres coûts associés à l'achat, au stockage et à la livraison des articles. <i>N'incluez pas les frais de personnel, de gestion, d'assistance technique, des systèmes informatiques, des produits médicaux ou des équipements médicaux, car ces coûts doivent être inclus dans les catégories ci-dessus.</i>
Infrastructure et autres équipements	Cette catégorie inclut les coûts de réhabilitation, de restauration et de modernisation des infrastructures de santé, des équipements non médicaux tels que les générateurs et les lits, du parc informatique et des logiciels, de la création et du développement de sites Web. Équipement de bureau, mobilier, matériel audiovisuel, véhicules, motos, vélos, entretien associé, pièces et frais de réparation.
Supports de communication	Imprimés et frais de communication des campagnes, des spots TV, des programmes radiophoniques, de la publicité, des événements dans les médias, de l'enseignement, de la diffusion, de la promotion, des articles promotionnels pour les programmes.
Suivi et évaluation	Collecte de données, enquêtes, recherches, analyses, déplacements, visites de supervision sur le terrain et tous autres coûts associés au suivi et à l'évaluation. <i>N'incluez pas les frais de personnel, de gestion, d'assistance technique ou des systèmes informatiques, qui doivent être inclus dans les catégories ci-dessus.</i>
Soutien humain aux patients/populations cibles	Aide en espèces ou en nature aux patients (par ex., frais scolaires pour les orphelins, aide aux familles d'accueil, indemnités de transport, primes d'encouragement aux patients, subventions pour activités génératrices de revenus, colis de nourriture et de produits de soins, frais des chartes de soins aux patients.
Planification et administration	Fournitures de bureau, déplacements, visites sur le terrain et autres frais associés à la planification et à l'administration des programmes (y compris à la gestion des relations avec les sous-récepteurs). Frais juridiques, de traduction, de comptabilité et d'audit, bancaires, etc. Contributions du Green Light Committee (se reporter à r. 4.10.7). <i>N'incluez pas les coûts des ressources humaines, car ils doivent être inclus dans la catégorie Ressources humaines ci-dessus.</i>
	<i>Ne pas inclure les frais de soutien aux CCM dans la proposition de la série 9**</i>

²⁷ Le "prix de revient total" englobe le coût des réactifs et autres consommables, ainsi que l'entretien annuel des équipements.

5. Demande de financement

Catégorie	Exemples de dépenses
Frais fixes <i>Ne pas inclure les frais de soutien aux CCM dans la proposition de la série 9**</i>	Frais fixes, tels que la location des bureaux, les services publics, les communications internes (courrier, téléphone, Internet), l'assurance, le carburant, la sécurité, le nettoyage. Frais de gestion ou fixes.
Autres <i>Ne pas inclure les frais de soutien aux CCM dans la proposition de la série 9**</i>	Coûts importants n'entrant dans aucune des catégories définies ci-dessus. Indiquez clairement le type de coût. Les candidats ont la possibilité d'ajouter des lignes à ce tableau si d'autres postes budgétaires nationaux n'entrent pas dans les catégories ci-dessus.

** Depuis novembre 2007, les frais de soutien à la CCM (et à la sous-CCM) sont couverts par un budget distinct du Secrétariat, et non par les fonds de subventions. Les demandes relatives à ce soutien se font par un formulaire distinct, et font l'objet d'un examen, ces frais étant couverts par un budget distinct du Secrétariat. Des informations sur ces coûts sont disponibles sur : <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/>

Activités composites

Le budget résumé ne doit pas comporter des "catégories de coûts" correspondant à des "activités" ou sujets pouvant être ventilés en différentes composantes de catégories de coûts.

Par exemple, les coûts de l'activité "soins à domicile" peuvent être ventilés parmi les catégories suivantes :

Description	Catégorie de coûts pour le tableau 5.4
Agents communautaires	Ressources humaines
Déplacements auprès des communautés	Planification et administration
Kits de dépistage	Produits médicaux et équipement médical
Fourniture de médicaments pour traitement	Produits pharmaceutiques (médicaments)
Véhicule pour un agent	Infrastructure et autres équipements

5.4.1. Contexte budgétaire général

Bien que le budget par objectif et DPS soit expliqué dans la description programmatique détaillée de la rubrique 4.5.1, le budget résumé par catégorie de coûts peut mettre en lumière des tendances ou fluctuations inhabituelles qui ne peuvent pas être aisément expliquées sans commentaire additionnel. Le candidat doit donc utiliser l'encadré pour expliquer les principales évolutions et fluctuations, ou tout autre développement paraissant inhabituel.

5.4.2. Ressources humaines

Les candidats doivent expliquer comment le budget des ressources humaines a été établi et ses liens avec le renforcement des systèmes de santé. L'explication ne doit pas répéter les informations déjà clairement présentées dans le budget détaillé, mais renvoyer à ces informations.

5.4.3. Autres postes de dépenses importants

Les candidats doivent expliquer comment les autres postes de "catégories de coût" relativement importants ont été compilés.

5.5. Mécanismes de financement commun

Dans le cadre des présentes Directives, un mécanisme de financement commun est un accord entre partenaires multiples (ressources nationales et donateurs externes) faisant l'objet d'un financement

5. Demande de financement

commun selon une approche unifiée reposant sur la planification, la budgétisation et le S&E conjoints ainsi que sur des règles communes et des mécanismes de reporting et comptables communs.

Si un mécanisme de financement commun doit être utilisé pour canaliser les ressources du Fonds mondial, le candidat et le Fonds mondial s'accorderont, lors de la négociation de la subvention, sur un cadre de reporting acceptable pour les deux parties, reposant sur le cadre de reporting existant du mécanisme de financement commun, et complémentaire du reporting au Fonds mondial basé sur la performance.

5.5.1 Statut opérationnel du mécanisme de financement commun

Les candidats sont encouragés à prendre en compte les éléments suivants :

- Le mécanisme de financement s'intègre-t-il aux règles et procédures établies (*par ex., un protocole d'accord entre tous les acteurs nationaux et donateurs externes ? Dans l'affirmative, joignez ce document sous forme d'annexe clairement intitulée et numérotée*) ?
- Quelle est la capacité du mécanisme de financement commun à absorber, gérer et répondre de fonds additionnels ?
- Le mécanisme de financement commun dispose-t-il d'un système financier et d'un système de versement permettant un décaissement rapide aux sous-réциpiendaires pendant toute la durée de la proposition ?

5.5.2. Mesure de la performance

Selon les politiques du Fonds mondial, les mécanismes de financement commun doivent permettre le reporting au Fonds mondial d'indicateurs compris dans l'accord de subvention signé. Cependant, nous n'exigeons pas d'indicateurs spécifiques au Fonds mondial et le reporting peut s'effectuer au niveau national à condition que les contributions pour la réalisation de ces objectifs nationaux soient claires.

Les candidats sont encouragés à prendre en compte les éléments suivants :

- Les systèmes de collecte des données et de reporting du mécanisme de financement commun permettent-ils un suivi régulier de la performance du fonctionnement effectif du mécanisme de financement commun, étant entendu que les décaissements de subventions du Fonds mondial sont liés à la performance ?
- Les partenaires contribuent-ils au mécanisme de financement commun à intervalles réguliers et, dans l'affirmative, quels sont les déclencheurs de versement au mécanisme ?
- À quelle fréquence le mécanisme de financement commun est-il audité (audits de partenaires individuels compris), et quel est le processus permettant d'apporter des ajustements à la gestion de la performance du fonds commun lorsque nécessaire ?
- Existe-t-il un reporting conjoint s'adressant aux contributeurs du mécanisme de financement commun, et comment les mesures de la performance sont-elles convenues au début des périodes de reporting ?

5.5.3. Complémentarité de la demande au Fonds mondial

Le Fonds mondial entend s'assurer que les ressources nationales déjà allouées à un programme national ne sont pas remplacées (ou dupliquées) par le financement d'une proposition approuvée. Si nous ne demandons pas l'attribution directe d'interventions spécifiques aux contributions financières spécifiques du Fonds mondial, il est néanmoins requis des candidats qu'ils fournissent un résumé des réalisations ou résultats additionnels du programme national imputables au soutien du Fonds mondial.

5. Demande de financement

5B. DEMANDE DE FINANCEMENT D'INTERVENTIONS DE RSS TRANSVERSALES

La rubrique 5B demande sur les *interventions de RSS transversales* des informations similaires à celles requises dans la rubrique 5 sur les interventions de programme maladie.

Dans le tableau ci-dessous, les candidats sont invités à se reporter le cas échéant aux instructions équivalentes données en rubrique 5 :

Élément de la rubrique 5B	Examinez les instructions à la rubrique correspondante des présentes Directives
r. 5B.1. - Budget détaillé	r. 5.2.
r. 5B.2. - Résumé du Budget détaillé par objectif et domaine de prestation de services	<i>Pas d'instruction correspondante, voir les informations ci-dessous dans la rubrique 5B.2.</i>
r. 5B.3. – Résumé du budget détaillé par catégorie de coûts	r. 5.4.
r. 5B.4.1. - r. 5B.4.3. Contexte budgétaire général	r. 5.4.1. - r. 5.4.3.

5B.2. Résumé du budget détaillé des interventions de RSS transversales par objectif et domaine de prestation de services

Les "domaines de prestation de services" que les candidats doivent utiliser pour renseigner le tableau doivent être tirés des six catégories énoncées en détail dans l'**Annexe 3** de ces Directives.

Il s'agit en bref (*selon leur degré de pertinence par rapport à l'objet de la proposition*) des catégories suivantes :

- Informations
- Prestation de services
- Technologies et produits médicaux
- Financement
- Personnel de santé (coûts de ressources humaines compris)
- Leadership et gouvernance

Les candidats doivent donc, après avoir identifié chaque objectif pertinent des *interventions de RSS transversales* prévues, sélectionner les "domaines de prestation de services" dans la liste ci-dessus (les plus pertinentes pour l'activité programmatique à entreprendre).

5. Demande de financement

Instructions pour la liste de contrôle – Rubriques 3, 4 et 5

Complétez la "liste de contrôle" pour les rubriques 3, 4 et 5 du Formulaire de proposition.

- Assurez-vous que toutes les pièces jointes essentielles déjà listées dans la colonne de droite de la "liste de contrôle" sont incluses.
- Fournissez les documents supplémentaires en annexes clairement libellées et numérotées et énumérez-les dans le tableau de la 'liste de contrôle' pour faciliter les références.
- Uniquement si pertinent pour la proposition, lorsque les interventions de RSS transversales sont comprises dans une seule des propositions maladie, joignez également les documents appropriés (références aux rubriques 4B et 5B dans la "liste de contrôle").

Annexe 1 : Classement des niveaux de revenu de la série 9

Partie A. Candidats à revenu inférieur

Les propositions des pays/économies listées en Partie A ne doivent pas tenir compte des principes de *partage des coûts* de la ligne H du tableau 5.1. Ces candidats peuvent aussi cibler n'importe quel(s) groupe(s) de population.

A.1 Économies classées dans la catégorie "*faible revenu*" par la Banque mondiale le 1er mars 2008

Afghanistan	Mauritanie
Bangladesh	Mongolie
Bénin	Mozambique
Burkina Faso	Myanmar
Burundi	Népal
Cambodge	Niger
République centrafricaine	Nigeria
Tchad	Pakistan
Comores	Papouasie – Nouvelle Guinée
Congo (République démocratique du)	Rwanda
Côte d'Ivoire	Sao Tomé et Príncipe
Érythrée	Sénégal
Éthiopie	Sierra Leone
Gambie	Îles Salomon
Ghana	Somalie
Guinée	Soudan
Guinée-Bissau	Tadjikistan
Haïti	Tanzanie (République Unie de)
Inde	Timor-Leste
Kenya	Togo
Corée (République démocratique de la)	Ouganda
République du Kirghizistan	Ouzbékistan
République démocratique populaire du Laos	Vietnam
Liberia	Yémen (République du)
Madagascar	Zambie
Malawi	Zimbabwe
Mali	

A.2 Pays *considérés comme ayant un "faible revenu"* par le Fonds mondial et bénéficiant d'une année de grâce à la suite de la 16^e réunion du Conseil du Fonds mondial.

Les candidats énumérés ci-dessous remplissent le Formulaire de proposition de la série 9 comme si leur économie restait classée "*faible revenu*" par la Banque mondiale, bien que celle-ci place actuellement le niveau de revenu du candidat en revenu moyen inférieur.

Bhutan

Annexe 1 : Classement des niveaux de revenu de la série 9

Partie B. Candidats à revenu moyen inférieur

Les propositions de pays/d'économies figurant dans cette Partie B doivent :

- (a) s'assurer que leur proposition est principalement axée sur les populations démunies ou vulnérables, et
- (b) Se conformer aux principes de "partage des coûts" figurant au tableau 5.1 du Formulaire de proposition.

B.1 Économies classées dans la catégorie "*revenu moyen inférieur*" par la Banque mondiale le 1er mars 2008.

Albanie	Jordanie
Algérie	Kiribati
Angola	Lesotho
Arménie	Macédoine (FYR)
Azerbaïdjan	Maldives
Belarus	Îles Marshall
Bolivie	Micronésie (Fédération de)
Bosnie-Herzégovine	Moldavie
Cameroun	Maroc
Cap Vert	Namibie
Chine	Nicaragua
Colombie	Paraguay
Congo (république du)	Pérou
Cuba	Philippines
Djibouti	Samoa
République dominicaine	Sri Lanka
Équateur	Suriname
Égypte (République arabe d')	Swaziland
El Salvador	Syrie (République arabe de)
Fiji	Thaïlande
Géorgie	Tonga
Guatemala	Tunisie
Guyane	Turkménistan
Honduras	Ukraine
Indonésie	Vanuatu
Iran (République islamique d')	Cisjordanie et Gaza
Irak	
Jamaïque	

B.2 *Pays considérés comme ayant un "revenu moyen inférieur" par le Fonds mondial et bénéficiant d'une année de grâce à la suite de la 16^{ème} réunion du Conseil du Fonds mondial*

Les candidats énumérés ci-dessous remplissent le Formulaire de proposition de la série 9 comme si leur économie restait classée "*revenu moyen inférieur*" par la Banque mondiale, bien que celle-ci place actuellement le niveau de revenu du candidat en revenu moyen supérieur.

Brésil
Bulgarie
Kazakhstan
Monténégro
Serbie

Annexe 1 : Classement des niveaux de revenu de la série 9

Partie C. Candidats à revenu moyen supérieur

Les propositions de pays/d'économies énumérés dans cette Partie C doivent :

- (a) s'assurer que leur proposition est principalement axée sur les populations démunies et vulnérables, et
- (b) Se conformer aux principes de "partage des coûts" figurant au tableau 5.1 du Formulaire de proposition.

C.1 **Économies classées dans la catégorie "revenu moyen supérieur" par la Banque mondiale au 1er mars 2008, qui sont recevables pour les maladies spécifiques mentionnées, en raison d'une charge élevée de la maladie dans la population en général ou dans un groupe vulnérable identifié²⁸**

VIH: Argentine
Belize
Botswana
Guinée Équatoriale
Gabon
Malaisie
Ile Maurice
Mexique
Panama
Afrique du Sud
Uruguay

Tuberculose: Botswana
Fédération de Russie
Afrique du Sud

Paludisme: Guinée Équatoriale
Gabon

C.2 **Candidats bénéficiant de *l'exception de recevabilité pour les prêts aux "petites économies insulaires"* par rapport aux critères de l'Association Internationale de Développement (recevables quelle que soit la charge de morbidité)**

Dominique
Grenade
Ste Lucie
Saint-Vincent et Grenadines

²⁸ Les critères de recevabilité du Fonds mondial révisés à la seizième réunion du Conseil du Fonds mondial, ainsi que des informations détaillées sur les principes et leur application, sont disponibles sur : http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-Decisions_fr.pdf

Annexe 2 - Critères d'examen des propositions par le TRP

Le TRP recherche les propositions présentant les caractéristiques suivantes :

Bien-fondé de l'approche:

- Recours à des interventions conformes aux pratiques internationales recommandées (telles qu'elles sont définies dans la stratégie de Halte à la Tuberculose, le plan stratégique mondial Faire Reculer le Paludisme, la stratégie du Secteur santé mondiale de l'OMS pour la lutte contre le VIH/SIDA et les autres stratégies et directives de l'OMS et d'ONUSIDA) en vue d'accroître la couverture des services dans la région où les interventions sont proposées, et d'en montrer les impacts potentiels,
- Priorité accordée aux groupes et aux communautés les plus touchés et/ou exposés, notamment en renforçant la participation des communautés et des personnes atteintes et affectées par les trois maladies dans l'élaboration et la mise en œuvre des propositions,
- Justification du fait que les interventions prévues reposent sur des preuves valides et représentent un bon investissement,
- Mobilisation d'un large éventail de partenaires dans la mise en œuvre, notamment en renforçant les partenariats entre gouvernement, société civile, communautés touchées et secteur privé,
- Prise en compte des problèmes de droits de l'homme et d'égalité des sexes, notamment en contribuant à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes atteintes et affectées par la tuberculose et le VIH/SIDA, en particulier les femmes, les enfants et tout autre groupe vulnérable, et
- Cohérence avec la législation nationale et les obligations internationales applicables, telles que celles du traité de l'Organisation Mondiale du Commerce concernant les aspects commerciaux des droits de propriété intellectuelle (accord ADPIC), notamment la déclaration ministérielle de Doha sur l'accord ADPIC et la santé publique, et encouragement des efforts en vue de produire pour les personnes qui en ont besoin des médicaments et des produits de qualité, au plus bas prix possible, tout en assurant la protection de la propriété intellectuelle.

Faisabilité :

- Preuves solides de la faisabilité technique et programmatique de modalités de mise en œuvre appropriées pour le contexte spécifique au pays, y compris, le cas échéant, le soutien d'interventions décentralisées et/ou d'approches participatives (notamment celles qui impliquent les secteurs publics, privés et non gouvernementaux, ainsi que les communautés touchées par les maladies) pour la prévention et le contrôle de la maladie,
- Elaboration des propositions basées sur et coordonnées avec des programmes existants et qui sont complémentaires (y compris ceux qui bénéficient de subventions du Fonds Mondial) soutenant les politiques, les plans, les priorités et les partenariats nationaux, notamment les plans nationaux de développement du secteur de la santé, les stratégies de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles (le cas échéant),
- Preuve de la mise en œuvre concluante de programmes financés précédemment par des bailleurs de fonds internationaux (y compris le Fonds Mondial) et, le cas échéant, des décaissements et de l'exploitation efficaces des fonds. (Le TRP utilisera à cette fin les fiches de résultats et les rapports d'utilisation des subventions, ainsi que d'autres documents ayant trait à une ou plusieurs subventions antérieures relatives à des programmes financés par le Fonds Mondial),
- Application d'approches innovatrices pour étendre la portée des programmes, par exemple, par la mobilisation de soignants issus du secteur privé et/ou des communautés affectées,
- Identification, par rapport aux précédentes propositions pour la même composante soumises au Fonds Mondial par la filière des Séries mais rejetées, de la manière dont la proposition comble les lacunes ou clarifie les points obscurs évoqués par le TRP,
- Analyse, pour les propositions soumises dans le cadre du Processus de Reconstitution des Subventions, de la manière dont la proposition gère les difficultés de mise en œuvre

Annexe 2 - Critères d'examen des propositions par le TRP

- et les problèmes de pérennité identifiés par le Secrétariat lors de la procédure de qualification pour le Processus de Reconstitution des Subventions,
- Accent mis sur les résultats en liant les ressources (contributions) aux réalisations (personnes recevant les services clés) et aux résultats (évolution de la maladie à long terme), à l'aune d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs,
 - Preuve de la pertinence des interventions proposées par rapport à l'évolution de l'épidémie et à la situation épidémiologique spécifique du pays (en tenant compte notamment de problèmes tels que la pharmacorésistance),
 - Développement et renforcement des systèmes et processus de mesure de l'impact dans le pays, visant à assurer l'efficacité des communications et des évaluations relatives aux performances, et
 - Identification et résolution d'éventuelles carences en capacités techniques et de gestion liées à la mise en œuvre des activités proposées, grâce à l'assistance technique et au renforcement des capacités.

Potentiel de pérennité et d'impact :

- Nécessité de renforcer et de refléter une mobilisation et un engagement politiques durables de haut niveau, notamment par l'intermédiaire d'une Instance de coordination nationale, sous-nationale ou régionale représentative de tous les secteurs et ayant mis en place un système transparent de gouvernance ;
- Preuve que le financement du Fonds Mondial viendra en supplément des efforts actuels de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, sans les remplacer,
- Preuve du potentiel de pérennité de l'approche définie, notamment par la capacité à absorber l'augmentation des ressources et des dépenses récurrentes,
- Coordination avec les initiatives et partenariats multilatéraux et bilatéraux (tels que l'initiative d'accès universel de l'OMS/ONUSIDA, le partenariat Halte à la Tuberculose, le partenariat Faire Reculer le Paludisme, les "Trois principes"²⁹ et la campagne de l'UNICEF "Unissons-nous Pour les Enfants contre le SIDA") pour l'accomplissement des objectifs visés par les plans nationaux de développement du secteur de la santé (quand ils existent).
- Preuve que la proposition contribuera au recul général de la maladie et à la réduction de sa prévalence, de son incidence, de la morbidité et/ou de la mortalité, et
- Preuve de la contribution de la proposition dans le renforcement du système national de santé et ses différentes composantes (par ex., les ressources humaines, la prestation de services, l'infrastructure, la gestion des achats et des stocks).

²⁹ Cadre de lutte reconnu contre le VIH/SIDA qui fournit les bases de la coordination du travail entre tous les partenaires, avec une autorité nationale de coordination pour le Sida ayant un très large mandat plurisectoriel et un système de suivi et d'évaluation reconnu au niveau national. Pour plus d'informations, voir www.unaids.org. Les propositions pour la lutte contre le VIH/SIDA doivent indiquer comment ces principes sont mis en pratique.

Annexe 3 - Ce que le Fonds mondial soutiendra

Vous trouverez ci-dessous des informations sur des interventions pour maladies qui sont possibles (r. 4.5.1) et sur des interventions pour renforcer les systèmes de santé (dans le cadre d'un programme maladie en rubrique 4.5.1. ou séparément, en rubrique 4B, en tant qu'*interventions de RSS transversales*).

Il est important de noter que la documentation ci-dessous **ne constitue pas une liste exhaustive** de toutes les activités/interventions qui peuvent être financées. Elle ne constitue qu'un guide pour une programmation éventuelle visant à soutenir la connaissance de la ou des maladie(s) dans le pays.

Les activités centrées sur les maladies peuvent comprendre, de façon non limitative, les exemples suivants :

- Interventions visant à changer les comportements comme l'éducation par des pairs
- Activités visant à réduire la vulnérabilité des jeunes filles et des femmes aux trois maladies, avec par exemple un accès équitable aux programmes concernant la jeunesse et minimum social, la prévention et la diminution de la violence sexospécifique, et le plaidoyer en faveur du changement et du respect du cadre juridique
- Action auprès des communautés, y compris des mesures préventives axées sur des *principales populations affectées* ;
- Interventions visant à prévenir la transmission par les soins médicaux en assurant la sécurité sanguine et des injections
- Circoncision masculine, avec la garantie d'un ensemble complet de messages et d'activités de prévention ainsi qu'un accès à des services de conseil et de tests ;
- Programmes communautaires visant à atténuer l'impact des maladies, notamment les programmes destinés aux femmes, aux orphelins, aux enfants vulnérables et aux adolescents, ainsi qu'à réduire le poids des soins et du soutien, notamment, sur les femmes
- Renforcement des systèmes communautaires pour améliorer la mise en oeuvre et les prestations de services, y compris le renforcement des capacités institutionnelles de base en assurant le développement des infrastructures matérielles et celui des organisations et des systèmes
- Développement de partenariats au niveau communautaire, en mettant l'accent sur la création de relations systématisées parmi et entre les organisations communautaires locales pour améliorer la coordination, s'appuyer sur les compétences et aptitudes mutuelles, et optimiser les résultats des prestations de services liées à la/aux maladie(s)
- recherche opérationnelle pour améliorer la mise en oeuvre des programmes, avec la détermination de moyens efficaces d'augmenter la demande de services de qualité et d'améliorer l'accès à ces services ;
- Programmes de soins à domicile et de soins palliatifs
- interventions liées à des interactions entre les trois maladies, y compris l'aménagement d'accès à la prévention par le biais de services de santé intégrés, notamment pour les femmes et les adolescents, avec des soins pour la santé de la reproduction ;
- Approvisionnement et/ou accélération de l'approvisionnement en produits et équipements médicaux essentiels afin de prévenir, diagnostiquer et traiter les trois maladies, avec notamment l'introduction de traitements jusque-là indisponibles
- Programmes sur le lieu de travail pour la prévention, les soins et/ou le traitement des employés, avec élaboration de politiques concernant ces programmes
- Plans de cofinancement afin d'étendre les programmes du secteur privé aux communautés environnantes; et
- Mise en place et soutien permanent des interventions gérées par les personnes vivant avec, et/ou affectées par, le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme, par exemple sous forme de groupes de soutien, de programmes d'information sur les traitements et de programmes de réduction des risques.

Annexe 3 - Ce que le Fonds mondial soutiendra

Mais pas :

- La recherche scientifique fondamentale ni les recherches cliniques visant à démontrer la sûreté et l'efficacité des nouveaux médicaments et vaccins³⁰; ou
- Les investissements lourds tels que la construction d'hôpitaux ou de cliniques.

À condition qu'il existe un lien clair et établi avec l'amélioration des résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme, les domaines prioritaires du renforcement des systèmes de santé qu'il peut être pertinent d'inclure dans les propositions (à la r. 4.5.1 comme réponse spécifique à une maladie, ou une seule fois à la rubrique 4B comme réponse pour l'ensemble des maladies) sont les suivants :

- **Information** : le renforcement du suivi de la performance des systèmes de santé, particulièrement en rapport avec les trois maladies, avec la collecte et l'analyse de données de mesure de ces systèmes (par exemple des données sur la prestation de services publics et privés en appui sur des évaluations d'établissements), de meilleures données sur le personnel en utilisant de multiples sources de données, ou en développant la capacité de gestion de données de districts.
→ Pour rappel les candidats sont informés que les éléments suivants des Directives pour propositions de la série 7 (page 24) sont inclus dans ce domaine :
 - Suivi et évaluation
 - Systèmes d'information
- **Prestation de services** : la bonne qualité des soins personnels et non personnels dispensés aux personnes vivant avec, ou touchées par, le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme peut appeler des efforts de renforcement de la demande publique de services. Il peut s'agir d'actions telles que : renforcer, superviser et gérer des ressources et des établissements, accroître l'implication de systèmes communautaires ainsi que de la société civile et du secteur privé dans la mise en œuvre de programmes de santé publique, et renforcer les services et laboratoires de diagnostic.
→ Pour rappel les candidats sont informés que les éléments suivants des Directives pour propositions de la série 7 (page 24) sont inclus dans ce domaine :
 - Infrastructure (sauf investissements à grande échelle, tels que la construction de nouveaux hôpitaux ou de nouvelles cliniques de grande taille)
- **Produits médicaux et technologies médicales** - Pour permettre un accès plus équitable aux médecines et technologies essentielles aux trois maladies, des éléments doivent être renforcés : les politiques, les normes et les directives ; la capacité à fixer et à négocier les prix, le système d'évaluation de la qualité des produits prioritaires, les systèmes d'achat, de stockage et de distribution, et le soutien pour l'utilisation rationnelle des médicaments, des produits et des équipements médicaux.
→ Pour rappel les candidats sont informés que les éléments suivants des Directives pour propositions de la série 7 (page 24) sont inclus dans ce domaine :
 - Gestion des médicaments et produits médicaux essentiels ;
 - Systèmes d'approvisionnement
 - Logistique, stockage, transports et communications inclus et
 - Gestion et maintenance technologiques
- **Financement** : pour améliorer la protection et la couverture financière des risques des personnes vivant avec, et/ou touchées par, le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme, ainsi que l'utilisation transparente et efficace des ressources, des actions appropriées peuvent comprendre : le renforcement des ressources financières pour le dépistage des trois maladies, des actions pour améliorer l'accès financier aux services, comme l'amélioration ou l'étendue de mécanismes d'assurance sociale durables permettant de garantir l'accès des principales populations affectées aux services essentiels.
→ Pour rappel les candidats sont informés que les éléments suivants des Directives pour propositions de la série 7 (page 24) sont inclus dans ce domaine :
 - Gestion de la santé et
 - Financement de la santé

³⁰ L'apport de soutien, de soins et de traitements aux personnes devenues séropositives au cours d'essais cliniques portant sur le VIH serait une activité finançable, dans le contexte des politiques nationales de fourniture de traitements antirétroviraux.

Annexe 3 - Ce que le Fonds mondial soutiendra

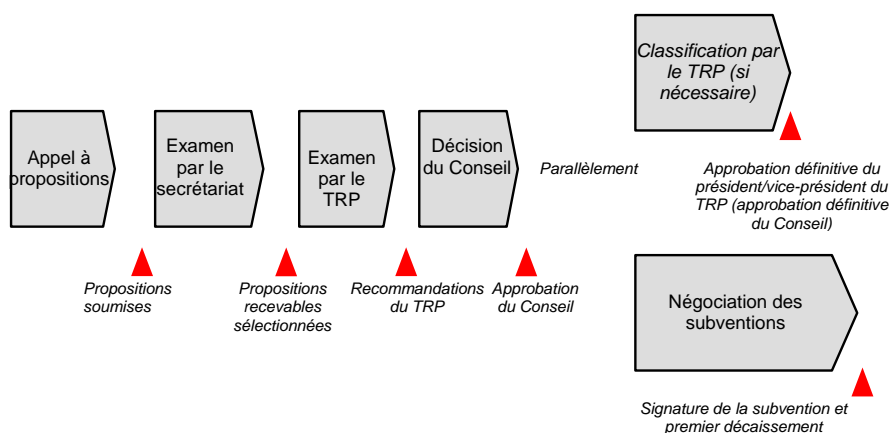
- **Personnels de santé** : afin que le personnel (membres du secteur gouvernemental et membres du secteur non-gouvernemental) soit mieux à même de fournir des services avec des résultats améliorés pour les trois maladies, les actions qui peuvent être appropriées comprennent : le renforcement des capacités de production de personnels de santé, l'amélioration de leur recrutement et de leur répartition, ainsi que des actions pour conserver le personnel ou accroître sa productivité. Les actions peuvent comporter, par exemple, de nouvelles approches dans les domaines suivants : formation avant et pendant l'emploi, renforcement de la gestion des personnels, incitations en faveur de la répartition et de la rétention, et mobilité des tâches.
 - Pour rappel les candidats sont informés que les éléments suivants des Directives pour propositions de la série 7 (page 24) sont inclus dans ce domaine :
 - Gestion de la santé et
 - Ressources humaines.
- **Leadership et gouvernance** : pour améliorer la gouvernance des systèmes de santé en relation particulière avec les effets du VIH, de la tuberculose et du paludisme, les actions appropriées peuvent comprendre : le renforcement de la capacité à plaider efficacement à propos des trois maladies, le développement de coalitions avec d'autres secteurs et avec des acteurs extérieurs au gouvernement, y compris la société civile, l'amélioration de la supervision et de la régulation des services, et le soutien des recherches de politique et de système liées aux trois maladies.
 - Pour rappel les candidats sont informés que les éléments suivants des Directives pour propositions de la série 7 (page 24) sont inclus dans ce domaine :
 - Gouvernance et
 - Mobilisation des communautés et des patients
 - Planification stratégique et élaboration de politique et
 - Recherche de politique

Les interventions de RSS transversales incluses dans la rubrique 4B n'ont pas besoin de se limiter aux seules activités relatives au secteur de la santé ou uniquement aux trois maladies. Elles doivent plutôt viser d'autres secteurs comme l'éducation, le lieu de travail et les services sociaux. Cependant, selon la politique du Fonds mondial, le soutien au renforcement des systèmes de santé est possible partout où il existe un lien établi avec la réduction de la propagation et de l'impact du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Annexe 4 - Après la soumission de la proposition

Processus de dépôt et d'examen des propositions

Ce schéma résume le processus de candidature et d'examen décrit ci-dessous.



Processus d'examen des propositions

Chaque proposition reçue par le Fonds mondial fait l'objet d'un examen systématique par le Secrétariat en vue de déterminer si elle est **complète et recevable**. Le cas échéant, le Secrétariat peut contacter les candidats pour demander des clarifications.

Le TRP est un organe indépendant d'experts internationaux du VIH, de la tuberculose et du paludisme, ainsi que d'experts de domaines transversaux. Il examine les propositions à la lumière des critères définis dans la rubrique 3 de ces Directives.

Si un candidat soumet une proposition pour plusieurs maladies, chaque composante maladie est examinée séparément par le TRP.

Depuis la série 8 le TRP a le pouvoir d'examiner en deux sections des propositions maladie qui incluent des "interventions de RSS transversales". En d'autres termes, le TRP peut recommander soit la rubrique maladie, soit la rubrique RSS, soit les deux selon le mérite technique (reportez-vous aux critères d'examen du TRP à l'Annexe 2 des présentes Directives).

Vous trouverez de plus amples informations sur le TRP sur le site Web du Fonds mondial, à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/trp/>

Il est vivement conseillé aux candidats de lire le document intitulé "Report of the Technical Review Panel and the Secretariat on Round 7 Proposals" (rapport du TRP et du Secrétariat sur les propositions de la série 7) **pour connaître les leçons tirées de la Série 7** avant de compléter le Formulaire de proposition. Ce rapport est disponible à l'adresse suivante : [://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05_TRP_Report_R7.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05_TRP_Report_R7.pdf)

Décision du Conseil relative au financement et autres processus

Les décisions du Conseil relatives au financement des propositions sont fondées sur les recommandations du TRP, sous réserve de disponibilité des fonds.

Le Conseil approuve une proposition pour toute sa durée (*cinq ans maximum*). Les fonds ne sont toutefois engagés que pour une période initiale de deux ans, avec possibilité de renouvellement pour le solde de la durée de la proposition et **à hauteur** du budget maximum demandé, selon les résultats obtenus au cours des deux premières années et la disponibilité des fonds.

Annexe 4 - Après la soumission de la proposition

L'approbation du Conseil dépend de la qualité des réponses aux questions que le TRP peut poser au sujet de la proposition. Pendant ce processus de clarification, le Secrétariat commence les évaluations du ou des récipiendaires principaux désignés par l'intermédiaire de l'agent local du Fonds et entame les négociations d'octroi de la subvention. Une subvention doit normalement être signée dans un délai de 12 mois après l'approbation du Conseil.

En cas de limitation des ressources, le Conseil utilise une méthode d'établissement des priorités pour déterminer, parmi les composantes recommandées par le TRP, celles qui doivent être approuvées. Outre le mérite technique, les critères pour l'établissement des priorités sont les suivants :

- Classification du niveau de revenu (les propositions provenant des pays ou des régions les plus démunis étant prioritaires) et
- Ampleur de la maladie (les propositions émanant des pays ou régions les plus touchés sont prioritaires).

Dispositif d'appel pour la série 9

En cas de rejet par le Conseil d'une demande de financement pour la même composante maladie lors du 8^{ième} et 9^{ième} appels à propositions, si le candidat estime que le TRP a commis une erreur importante lors de l'examen de la composante de la série 9, il peut être autorisé à faire appel de la décision du Conseil concernant le financement pour la série 9.

Vous trouverez de plus amples informations sur les critères et le processus des appels internes à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/trp/appeals/>

Annexe 5 - Liste des acronymes et abréviations

ARV	Antirétroviral
BSS	Enquête de surveillance du comportement
CAP	Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCM	Instance de coordination nationale (Country Coordinating Mechanism - CCM)
CDMT	Cadre de dépense à moyen terme
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CNLS	Comité national de lutte contre le SIDA
CP	Clinique prénatale
CRIS	Système national d'information de riposte
CTA	Combinaison thérapeutique antipaludique à base d'artémisinine
DHS	Enquête démographique et sanitaire
DOTS	Traitement de courte durée sous observation directe (Directly Observed Treatment, Short course)
DRS	Surveillance de la pharmacorésistance (Drug Resistance Surveillance)
DST	Test de sensibilité aux médicaments (Drug Susceptibility Testing)
FBO	Organisation confessionnelle (Faith-Based Organization)
FRP	Faire Reculer le Paludisme
GLC	Green Light Committee
GOV	Gouvernement
HAART	Thérapie antirétrovirale hautement active (Highly Active Antiretroviral Therapy)
HCW	Employé du secteur de la santé (Health Care Worker)
HIS	Système d'information sanitaire (Health Information System)
IMS	Systèmes de mesure de l'impact (Impact Measurement Systems)
IO	Infection opportuniste
IRS	Traitement résiduel intradomiciliaire (Indoor Residual Spraying)
IST	Infection sexuellement transmissible
LFA	Agent local du Fonds (Local Fund Agent)
MDR	Polypharmacorésistant (Multi-Drug Resistant)
MERG	Groupe de référence de suivi et d'évaluation (Monitoring and Evaluation Reference Group)
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples (Multi Indicator Cluster Surveys)
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILD	Moustiquaire imprégnée de longue durée
MoH	Ministère de la santé (Ministry of Health)
OBC	Organisation communautaire
ODM	Objectifs de développement du millénaire des Nations Unies
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PICT	Conseil et dépistage à l'initiative du fournisseur (Provider Initiated Counseling & Testing)
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPE	Prophylaxie postexposition
PR	Réципиентаire principal (Principal Recipient)
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PTPE	Prévention de la transmission de parent à enfant
S&E	Suivi et évaluation
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMIS	Systèmes de mesure des informations sur la santé
SR	Sous-réципиентаire
SSP	Soins de santé primaires
TPI	Traitement préventif intermittent
TRD	Test rapide de diagnostic
TRP	Groupe d'examen technique
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session (sur le VIH/SIDA)
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

Annexe 5 - Liste des acronymes et abréviations

VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHOPES	Programme d'évaluation des pesticides de l'OMS