
Demande de financement

Instructions

Période d'allocation 2020-2022

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 2 |
| Partie I : Premiers pas | 4 |
| Partie II : Remplir le formulaire de demande de financement | 6 |
| Résumé | 6 |
| Section 1 : Contexte lié à la demande de financement | 7 |
| Section 2 : Demande de financement et hiérarchisation | 11 |
| Section 3 : Modalités d'application et de mise en œuvre | 18 |
| Section 4 : Cofinancement, pérennité et transition..... | 21 |
| Partie III : Documents supplémentaires joints à la demande de financement | 24 |
| Tableau(x) de lacunes programmatiques..... | 24 |
| Tableau(x) du paysage de financement..... | 24 |
| Cadre de résultats et budget | 25 |
| Demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée | 25 |
| Cartographie des modalités de mise en œuvre | 26 |
| Tableau(x) des données essentielles | 27 |
| Approbation de la demande de financement par l'ICN..... | 27 |
| Déclaration de conformité de l'ICN | 27 |
| Document-type de gestion des produits de santé | 29 |

Introduction

Les présentes instructions visent à aider les candidats à remplir le formulaire de demande de financement adaptée aux plans stratégiques nationaux (PSN).

Les PSN sont des documents nationaux qui effectuent le suivi des priorités et des cycles des pays. Le Fonds mondial a conçu ce type de candidature pour aider les pays à limiter la taille des descriptifs à fournir dans le cadre de la demande de financement adressée au Fonds mondial et pour leur permettre de se référer autant que possible à leurs documents nationaux. Ce format est particulièrement adapté i) pour les pays où les durées du PSN et de la subvention se chevauchent et ii) dans les cas où la plupart des éléments utiles dans le cadre de la demande de financement figurent dans le PSN. Une lettre d'allocation aura été envoyée aux pays pouvant être concernés (ou qui comptent des composantes de maladie spécifiques pouvant être concernées) pour les inviter à demander à recourir à cette modalité.

Si, au moment de la candidature, l'instance de coordination nationale (ICN), en consultation avec le gestionnaire de portefeuille du Fonds mondial, estime que ce format n'est pas adapté (par exemple, si le PSN n'est pas prêt), le pays peut soumettre un autre type de demande (« Examen complet » pour les pays classés comme « Core » ou « High Impact », ou « Adaptée aux pays à investissements ciblés (Focused) » pour les pays classés comme « Focused »¹). À noter que les projets de PSN à une étape d'élaboration avancée sont acceptables si l'ICN ne prévoit aucun changement majeur dans la version définitive. Par ailleurs, un PSN qui ne contiendrait pas tous les éléments énumérés ci-dessous pourrait être recevable dans la mesure où les informations manquantes sont fournies sous forme de descriptifs. Toutefois, il est essentiel que les PSN (à l'étape de projets ou définitifs) soient soutenus par tous les membres de l'ICN (y compris les organisations de la société civile).

Ce type de candidature est adapté aux pays dont le PSN contient des informations pertinentes et à jour, notamment les éléments suivants :

- l'analyse contextuelle fondée sur des données probantes la plus récente ;
- la façon dont le programme s'inscrit dans le contexte sanitaire général du pays ;
- les cibles et objectifs pour la période couverte par la stratégie du plan ;
- les interventions spécifiques prévues, incluant les populations et les zones géographiques ciblées ainsi que la couverture attendue et les résultats visés ;
- les plans visant à atténuer les inégalités et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé ;
- les plans visant à répondre aux besoins des populations-clés ou vulnérables ;
- les mesures ciblées visant à mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), y compris des systèmes communautaires et de santé ;
- des éléments prouvant que les PSN ont été élaborés de manière inclusive, en faisant participer activement la société civile, des groupes communautaires et des groupes de populations-clés ;
- le détail des coûts de mise en œuvre d'après des estimations à jour ;
- la hiérarchisation des domaines les plus importants/à plus fort impact dans un environnement aux ressources limitées ;
- le détail du paysage intégral de financement, notamment les activités qui sont déjà financées ;
- les considérations en matière de pérennité, notamment les plans spécifiques visant à renforcer la pérennité de la lutte nationale contre les maladies ;
- les plans opérationnels, incluant le budget et le cadre de résultats.

Le formulaire de demande de financement adaptée aux PSN permet aux candidats de faire des renvois directs et plus fréquents vers les sections des PSN qui décrivent des éléments utiles pour évaluer la demande. **Les candidats ne doivent rédiger un descriptif que si les informations requises ne figurent pas dans les PSN.** Cette méthode permet de réduire notablement les duplications d'informations et la charge de travail liée à la préparation de la demande de financement.

¹ Voir la classification des pays dans le [manuel des politiques opérationnelles](#).

Aux fins de la présente demande de financement, un PSN peut :

- être spécifique à une maladie ;
- couvrir toutes les maladies ou plusieurs d'entre elles ,ou constituer un plan de santé national ;
- être composé d'un document unique ou d'un ensemble de documents (comme des documents stratégiques nationaux, des plans opérationnels et autres documents nationaux pertinents).

Si plusieurs documents de PSN sont cités dans la demande de financement, les candidats doivent systématiquement en préciser le titre et les numéros de page correspondants.

La demande de financement déposée sera examinée par le Comité technique d'examen des propositions (TRP)² qui évaluera leur centrage stratégique et leur bien-fondé technique. Une fois les subventions définitives approuvées par le Conseil d'administration, le Fonds mondial peut publier ou partager des informations qui ont été transmises dans le cadre des demandes de financement.

Tous les groupes participant à l'élaboration de la demande de financement adaptée aux plans stratégiques nationaux pour la période d'allocation 2020-2022 doivent prendre connaissance des présentes instructions.

Pour toute question, merci de contacter accesstofunding@theglobalfund.org.

² Technical Review Panel (TRP) Le Comité technique d'examen des propositions est le groupe indépendant d'experts qui examine toutes les demandes de financement.

Partie I : Premiers pas

Remplir la demande

Les documents devant obligatoirement être joints à la demande de financement sont énumérés à l'**annexe 1**. Le TRP du Fonds mondial n'examinera que les dossiers de candidature complets³.

Utiliser les documents nationaux existants

Ce type de demande est conçu pour exploiter les PSN et autres documents nationaux existants du pays afin d'éviter la duplication des informations. Les candidats sont donc priés de faire des renvois vers les pages pertinentes des PSN ou d'autres documents nationaux pour éviter les redondances dans le descriptif fourni.

Les documents nationaux doivent être clairement référencés et inclus dans le dossier de candidature. Ils peuvent être envoyés sous forme de liens ou de pièces jointes à des courriers électroniques, ou au moyen de mécanismes de partage de fichiers (Google Drive, Dropbox ou autres). Si les documents sont publiquement disponibles en ligne, il est recommandé aux candidats de fournir les liens hypertextes correspondants, afin de limiter le nombre de documents joints à la demande de financement. **Les candidats ne doivent joindre aucun document non cité dans la demande de financement et ne doivent faire référence qu'aux documents qui fournissent une base pour les domaines prioritaires de financement.**

Recommandations relatives à la mise en page

Les présentes instructions recommandent un nombre de pages précis pour chaque réponse. Une page correspond à environ 500 mots, en police Arial taille 11, avec un interligne simple. Les candidats sont encouragés à respecter le nombre de pages recommandé. Ils sont également invités à utiliser des représentations visuelles, comme des graphiques ou des tableaux, pour illustrer les informations ou tendances importantes.

Calendrier des périodes de soumission et de mise en œuvre

La période d'allocation correspond à la période pendant laquelle les pays admissibles peuvent solliciter un financement et en bénéficier. La somme allouée pour les composantes admissibles est accessible une fois par période d'allocation pour chaque composante⁴. Pour la prochaine période d'allocation (2020-2022), les subventions devront être approuvées par le Conseil d'administration avant fin 2022. La période pendant laquelle une somme affectée à une composante admissible peut être utilisée est appelée période d'utilisation des allocations. Les périodes de mise en œuvre des subventions doivent généralement être alignées sur la période d'utilisation des allocations.

Les subventions devraient :

- commencer directement après la fin des subventions actuelles ;
- durer trois ans en règle générale ; et
- prendre fin au moins un an après la période d'allocation afin de laisser une période tampon de 12 mois permettant de solliciter et d'obtenir un nouveau financement sans risquer d'interrompre les programmes. Par exemple, pour la prochaine période d'allocation, les subventions qui commencent en janvier 2021 devraient durer jusqu'en décembre 2023.

Déposer la candidature

Le Fonds mondial communiquera le montant de la somme allouée par pays et recommandera la démarche à suivre dans la lettre d'allocation envoyée en décembre 2019. Les candidats que l'on estimera concernés par l'approche adaptée aux plans stratégiques nationaux auront la possibilité d'opter, en fonction de la catégorie de leur pays, soit pour une demande soumise à un examen complet, soit pour une demande

³ Pour les candidats classés dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles, la [note de politique opérationnelle relative aux contextes d'intervention difficiles](#) permet des assouplissements concernant la soumission de la demande de financement et la levée éventuelle de l'obligation de soumettre certains des documents requis.

⁴ Sous réserve d'exceptions limitées.

adaptée aux portefeuilles ciblés. Les candidats recevront le formulaire de demande approprié et les pièces jointes connexes de la part de l'équipe de pays du Fonds mondial.

Le dossier complet de candidature doit être envoyé par courrier électronique au gestionnaire de portefeuille du pays concerné, avec copie au Département de l'accès au financement (accesstofunding@theglobalfund.org).

Demandes de financement conjointes

Le Fonds mondial invite les candidats admissibles pour au moins deux composantes à déposer une demande de financement conjointe. Cette demande permet aux candidats de présenter i) la façon dont l'allocation est investie globalement pour lutter contre plus d'une maladie et résoudre les problèmes pertinents rencontrés par le système de santé et ii) la façon dont la demande optimise les synergies entre les programmes. La demande de financement conjointe peut inclure deux composantes ou plus. Elle peut combiner les trois maladies et les investissements en faveur de SRPS, combiner la tuberculose et les SRPS, combiner le VIH et la tuberculose, etc. Les pays présentant une charge élevée de co-infection tuberculose/VIH doivent déposer une demande de financement conjointe pour la tuberculose et le VIH^{5, 6}, comme indiqué dans la lettre d'allocation.

Toutes les parties prenantes concernées doivent participer à l'élaboration de la demande de financement conjointe à toutes les étapes du processus (y compris à l'étape de dialogue national), au lieu de ne combiner les efforts individuels de lutte contre les maladies qu'à l'étape de soumission de la demande. La programmation conjointe doit viser à mieux cibler les ressources et à harmoniser les efforts déployés pour accroître l'efficacité, l'efficience, la qualité et la pérennité des programmes. Il convient d'adopter une démarche transversale pour lever les contraintes qui entravent la bonne mise en œuvre des programmes conjoints.

Les candidats sont fortement encouragés à regrouper la totalité des investissements transversaux sollicités en faveur des SRPS dans une seule demande au lieu de les répartir dans plusieurs demandes de financement. Par exemple, si une demande de financement pour le VIH est présentée, le candidat peut y inclure sa demande globale d'investissements transversaux en faveur des SRPS qui bénéficieraient à l'ensemble des composantes de maladie admissibles (y compris la tuberculose et le paludisme). Le candidat peut également déposer une demande de financement portant uniquement sur les SRPS.

Traduction des documents

Le Fonds mondial accepte les demandes rédigées en anglais, en français ou en espagnol. La langue de travail du Secrétariat et du TRP est l'anglais.

Le Fonds mondial ne traduira que le texte descriptif de la demande de financement et les documents essentiels du dossier soumis en français ou en espagnol. Des pièces supplémentaires peuvent être jointes dans la langue d'origine des documents, mais la traduction par le Fonds mondial sera limitée à des sections spécifiques, dans des limites raisonnables.

Étant donné que le Secrétariat ne peut pas assurer la traduction de tous les documents supplémentaires, les candidats sont encouragés à traduire et à transmettre en anglais les pièces jointes les plus importantes, dans la mesure du possible. Pour toute question relative aux traductions, merci de contacter votre gestionnaire de portefeuille.

⁵ L'objectif d'une programmation conjointe tuberculose/VIH est d'optimiser l'impact des investissements du Fonds mondial et des autres donateurs afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Ces programmes nécessiteront des financements pour couvrir des domaines transversaux, tels que l'élimination des obstacles liés au genre et aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et le VIH, la mise en place de systèmes de santé par l'utilisation plus efficace des informations sanitaires, la coordination du personnel et des produits de santé dans le cadre de l'élargissement ciblé des services intégrés de prise en charge de la tuberculose et du VIH, et ainsi de suite.

⁶ Les pays présentant une charge élevée de co-infection tuberculose/VIH sont les suivants : l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Cameroun, l'Eswatini, l'Éthiopie, le Ghana, la Guinée-Bissau, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho, le Libéria, le Malawi, le Mozambique, le Myanmar, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la République du Congo, la République-Unie de Tanzanie (y compris Zanzibar), le Tchad, la Thaïlande, la Zambie et le Zimbabwe.

Partie II : Remplir le formulaire de demande de financement

Un large éventail de groupes touchés par des maladies et luttant contre ces dernières doivent participer au dialogue national en cours afin de s'assurer que les investissements en faveur de la lutte contre les trois maladies produisent les résultats attendus. Ce dialogue est fondamental pour élaborer avec succès une demande de financement adressée au Fonds mondial.

Les priorités décrites dans la demande de financement doivent être fondées sur les stratégies nationales existantes (telles que documentées dans les PSN par exemple) et replacées dans leur contexte à l'aide de données à jour qui reflètent avec précision la situation dans le pays.

Pour remplir leur demande de financement, les candidats peuvent s'appuyer sur les ressources du Fonds mondial qui suivent :

- Lettre d'allocation (communiquée en décembre 2019)
- [Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial : « Investir pour mettre fin aux épidémies »](#)
- [Guide du candidat du Fonds mondial](#)
- [Notes d'information du Fonds mondial sur : le VIH ; la tuberculose ; le paludisme ; et la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé au moyen d'investissements du Fonds mondial](#)
- [Guide sur le cadre modulaire du Fonds mondial](#)
- [Notes d'information techniques du Fonds mondial](#)
- [Note d'orientation sur la Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement des programmes](#)
- [Directives relatives à l'établissement des budgets des subventions](#)

Résumé

Ces données sont utilisées à des fins informatives :

| Section | Informations demandées |
|---|---|
| Pays | Pays émetteur de la demande de financement (ou liste de pays en cas de demande multipays). |
| Composante(s) | Composante de la demande de financement (ou composantes, en cas de demande de financement conjointe). |
| Date de début prévu de la ou des subvention(s) | Date de début prévu du versement de la ou des subvention(s). |
| Date de fin prévue de la ou des subvention(s) | Date de fin prévue du versement de la ou des subvention(s). |
| Réципиентаire(s) principal(ux) | Les entités désignées par le candidat pour mettre le(s) programme(s) en œuvre. |
| Devise | Devise applicable conformément à la lettre d'allocation ; préciser euro ou dollar US. |
| Montant de la demande de financement dans les limites de l'allocation | Montant sollicité dans les limites de l'allocation. Le montant saisi doit être cohérent entre tous les documents du dossier de candidature et être conforme à la répartition entre les composantes du programme soumise par l'ICN et confirmée par le Fonds mondial. |
| Montant de la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée | La demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée est présentée dans la Partie III : DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES JOINTS À LA DEMANDE DE FINANCEMENT . Le montant saisi doit être cohérent entre tous les documents du dossier de candidature. |
| Montant de la demande de fonds de contrepartie | Les fonds de contrepartie sont présentés dans la section 2.3 des instructions. Le montant saisi doit être cohérent entre tous les documents du dossier de candidature. |

Section 1 : Contexte lié à la demande de financement

Cette section sollicite des **analyses actualisées et fondées sur des données probantes** des réalités épidémiologiques, opérationnelles, sociales, politiques et économiques du pays ou de la région qui ont orienté le choix des interventions et/ou des indicateurs de résultats dans le cadre de la présente demande de financement.

1.1 Informations contextuelles incluses dans les PSN et autres documents de référence

Il est recommandé que la section fasse **une page de longueur (ou une page par composante, en cas de demande conjointe)**.

Le tableau figurant dans cette section permet aux candidats de citer des sources d'informations pertinentes sur le contexte du pays qui expliquent la situation épidémiologique et fournissent des renseignements utiles concernant les différentes maladies, le fonctionnement du système de santé, l'engagement et les ripostes communautaires, les populations-clés et/ou vulnérables les plus touchées par les maladies, et les inégalités et obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé. Les candidats doivent indiquer les sections et les numéros de page correspondants pour chaque document énuméré.

REMARQUE : le Fonds mondial demande aux candidats de ne joindre que les documents directement cités dans la demande de financement. Toutefois, les plans stratégiques nationaux relatifs au secteur de la santé et propres aux différentes maladies doivent toujours être joints, même lorsqu'ils ne sont pas cités.

Le tableau énumérant les principaux domaines ci-dessous contient une liste non exhaustive des types de références susceptibles de contenir des informations transversales ou propres aux maladies, utiles pour expliquer le contexte du pays. Les candidats peuvent inclure des documents supplémentaires en ajoutant des lignes au tableau si nécessaire. Plusieurs documents peuvent être fournis pour les domaines énumérés ci-dessous. Si un candidat dépose une demande de financement conjointe incluant au moins deux composantes de maladie, il peut :

- soit créer un tableau de référence distinct pour chaque maladie (en particulier pour la partie propre à la maladie),
- soit préciser la maladie concernée en plus des numéros de page correspondants pour chaque document énuméré.

| | Description des informations requises <i>Les documents référencés doivent inclure les éléments ci-dessous. Si ce n'est pas le cas, rédiger un descriptif à la question 1.2.</i> |
|-------------------------------------|---|
| Informations transversales | |
| Aperçu du système de santé | Présentation des systèmes de santé du pays, notamment : la structure de gouvernance ; les systèmes d'information sanitaire ; les systèmes de chaîne d'approvisionnement et d'achat ; les ressources humaines pour la santé ; les systèmes de gestion des finances publiques ; d'autres informations utiles pour replacer la demande de financement dans son contexte. |
| Stratégies du secteur de la santé | Présentation de la vision globale, des objectifs en matière de politique et des principales stratégies du pays concernant le secteur de la santé. Cet élément peut inclure une vue d'ensemble du financement de la santé, des principales tendances, des difficultés et des perspectives. |
| Ripostes et systèmes communautaires | Description du rôle et de la structure des organisations communautaires et de la société civile dans la réalisation des objectifs du secteur de la santé, y compris l'utilisation de contrats sociaux, l'accréditation des organisations non gouvernementales, etc. |
| Rôle du secteur privé | Présentation de la taille du secteur privé et de son rôle dans la réalisation des objectifs du secteur de la santé. |

| Informations transversales | |
|---|---|
| Inégalités et obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé ⁷ | Présentation des obstacles juridiques, culturels, historiques et autres liés aux droits humains qui limitent l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables, avec une description de l'importance de ces obstacles et de leur effet sur les résultats en matière de santé. Description des plans nationaux visant à lever ces obstacles. |
| Inégalités et obstacles liés au genre et à l'âge qui entravent l'accès aux services de santé | Présentation des obstacles juridiques, culturels, historiques et autres liés au genre et à l'âge qui limitent l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables, avec une description de l'importance de ces obstacles et de leur effet sur les résultats en matière de santé. Description des plans nationaux visant à lever ces obstacles. |
| Inégalités et obstacles socioéconomiques, géographiques et autres qui entravent l'accès aux services de santé | Présentation de tous les autres obstacles qui limitent l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables, avec une description de l'importance de ces obstacles et de leur effet sur les résultats en matière de santé. Description des plans nationaux visant à lever ces obstacles. |
| Rôle des groupes communautaires dans la conception et l'exécution des programmes | Description du rôle de la société civile et des communautés dans la prise de décisions et la mise en œuvre d'interventions en faveur des populations-clés ou vulnérables. Description en parallèle des plans visant à renforcer les capacités des groupes communautaires en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources. |
| Liens entre les PSN relatifs aux différentes maladies et les stratégies sectorielles | Expliquer les liens entre les PSN relatifs aux différentes maladies et le plan général pour le secteur de la santé, notamment la façon dont les PSN contribueront aux stratégies du secteur de la santé et en tireront parti. |
| Autres | Autres informations ou analyses propres aux différentes maladies qui permettraient de replacer la demande de financement dans son contexte. |
| Informations propres aux maladies | |
| Principales parties prenantes à l'élaboration des PSN et du plan opérationnel | Brève explication de la méthode, des principales parties prenantes et des principales étapes de l'élaboration du PSN et des plans opérationnels connexes. Si le PSN n'a pas encore été finalisé, détailler les étapes restantes. |
| Profil épidémiologique | Description des principales tendances de l'épidémiologie des maladies, illustrée à l'aide des données disponibles les plus récentes. |
| Analyse des populations-clés, vulnérables ou mal desservies ⁸ | Présentation de la taille et de l'épidémiologie des populations vulnérables et mal desservies, illustrée à l'aide des données disponibles les plus récentes. |
| Enseignements tirés des précédents programmes mis en œuvre | Brève présentation des réussites et des problèmes passés qui présentent un intérêt pour la demande de financement (par exemple, les innovations ou les obstacles liés à la prestation de services). |
| Politiques et directives nationales relatives aux différentes maladies | Description du cadre national relatif à la maladie, notamment les directives de traitement, les procédures opérationnelles standard, et les algorithmes de diagnostic et de traitement. |
| Budget récapitulatif, comprenant la méthode de calcul des coûts et les hypothèses | Synthèse des coûts du PSN, idéalement répartis par axe stratégique, intervention et année. Brève explication de la méthode (par exemple, procédure nationale ou directives techniques sur le chiffrage des PSN issues de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ou d'un autre organisme technique) et des hypothèses utilisées pour calculer le coût des interventions du PSN (par exemple, coûts antérieurs, cas de référence pour estimer les coûts des interventions et services globaux de santé, autres sources de données). |
| Démarche d'établissement des priorités du programme | Présentation du processus et des critères employés pour la hiérarchisation technique des interventions du PSN à financer. Par exemple, la répartition efficace des ressources peut avoir été orientée par des informations stratégiques, des analyses du rapport coût/efficacité (comme le calcul des coûts, la modélisation mathématique de l'impact), des considérations opérationnelles, etc. |
| Plan de suivi et d'évaluation | Présentation des moyens qui permettront d'assurer le suivi et l'évaluation des interventions de la riposte nationale, incluant les systèmes de suivi, la fréquence et le processus d'évaluation. |

⁷ **Exemples d'obstacles** : absence de confidentialité, difficultés d'accès à la justice ; violence fondée sur le genre ; inégalités entre les sexes ; normes sexistes néfastes ; lois et politiques punitives ; âge de consentement aux soins de santé ; obligations d'autorisation par des tiers ; obstacles socioéconomiques liés aux maladies (dépenses à la charge du patient, etc.). À noter que la liste d'obstacles figurant dans les notes d'information techniques du Fonds mondial et dans la présente note de bas de page n'est pas exhaustive.

⁸ **Populations-clés dans le cadre de la riposte au VIH** : les personnes homosexuelles et bisexuelles, et les hommes d'autres orientations sexuelles ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les personnes transgenres ; les professionnels du sexe ; les consommateurs de drogues injectables ; les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ; etc. **Populations-clés dans le cadre de la riposte à la tuberculose** : les personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ; les personnes vivant avec le VIH ; les migrants ; les réfugiés ; les populations autochtones ; etc. **Populations vulnérables dans le cadre de la riposte au paludisme** : les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les populations autochtones vivant dans les régions où le paludisme est endémique sont des groupes souvent plus exposés au risque de transmission. Leur accès aux soins et aux services est généralement limité, et ils sont souvent, entre autres, marginalisés. Le Fonds mondial inclut d'autres groupes dans la catégorie des populations vulnérables, à savoir les groupes dont la vulnérabilité est accrue dans un contexte particulier, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes, les mineurs et les personnes handicapées.

| Informations propres aux maladies | |
|-----------------------------------|---|
| Plans opérationnels | Présentation des plans disponibles qui permettront de mettre les PSN en œuvre, notamment les budgets annuels, le cadre de résultats et d'autres documents opérationnels clés, si pertinents pour la demande de financement. |
| Autres | Autres informations ou analyses propres aux différentes maladies qui permettraient de replacer la demande de financement dans son contexte. |

Des documents autres que les PSN peuvent être cités, uniquement dans les cas où les informations concernant certains domaines :

- ne sont pas entièrement détaillées dans les PSN ;
- sont fondées sur des données ou des hypothèses obsolètes (par exemple, lorsque des données récentes sont disponibles et imposent un changement dans la riposte nationale, y compris dans le type et la hiérarchisation des interventions, des modifications du niveau attendu de financement national, et autres).

Dans ces cas de figure, les candidats sont priés de faire référence à d'autres sources d'informations ou à des sources plus récentes, ou de rédiger un descriptif à la question 1.2. Il conviendra d'indiquer les numéros de page correspondants et de joindre les documents pertinents à la candidature. Les documents nationaux pouvant être utilisés sont énumérés ci-dessous.

Liste (non exhaustive) des documents nationaux pouvant être cités dans le cas où les informations ne sont pas disponibles dans les PSN

| Niveau | Liste indicative de documents de référence |
|------------------------------|--|
| Secteur de la santé | <ul style="list-style-type: none"> - stratégie nationale du secteur de la santé ou examens et évaluations ; - enquêtes démographiques et de santé ; - enquêtes par grappes à indicateurs multiples ; - comptes nationaux de la santé ; budgets sectoriels ; - stratégie d'engagement multisectoriel ; - évaluation de l'environnement juridique ; - examens des droits humains ; - évaluations de la stigmatisation ; - évaluations des inégalités et obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins de santé. |
| Aspects propres aux maladies | <ul style="list-style-type: none"> - profils de pays de l'OMS et de l'ONUSIDA ; - études récentes sur la prévalence/l'incidence de la maladie ; - enquête sur les indicateurs du paludisme ; - enquêtes sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ; - enquêtes biocomportementales intégrées ; études de séro-surveillance, estimations de la taille des populations, cartographie des points sensibles ; - hiérarchisation et évaluations des populations-clés ; - stratégies en faveur des populations-clés et vulnérables ; - examens du programme ; - évaluations de l'impact, modélisation, spectre, modèle épidémiologique du sida (AEM), modèle Optima, TIME, examens de la stratégie le cas échéant ; - résultats du suivi et de la supervision du programme ; - directives relatives aux programmes de lutte contre les maladies ; - protocoles et directives programmatiques, notamment à destination des populations-clés (par exemple, protocoles de traitement de substitution aux opioïdes) ; - études de l'observance ; - analyse du parcours du patient ; - enquêtes nationales sur les coûts à la charge des patients et de leur ménage. |
| Aspects opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> - liste des hypothèses ayant servi à calculer les coûts du PSN ; - plan d'investissement ; - analyse du rapport coût/impact orientée par des modèles de l'impact de la transmission de la maladie et des outils de calcul des coûts ; - plan national de suivi et d'évaluation ; - plans de travail annuels/périodiques ; - plans et budgets opérationnels ; - autres documents pertinents, si nécessaire. |

1.2 Informations contextuelles ne figurant pas dans les PSN

Il est recommandé que la section fasse **une page (ou plus en cas de demande conjointe)**.

Les candidats sont priés de remplir cette section i) si des informations manquantes ont été identifiées à la question 1.1 et ii) si des informations contextuelles additionnelles ou plus récentes sont devenues disponibles depuis la finalisation du PSN. Les candidats doivent expliquer en quoi ces données supplémentaires pourraient modifier les stratégies nationales et le choix des priorités de la demande de financement.

Les candidats sont encouragés à se référer au(x) tableau(x) des données essentielles pour décrire le contexte du pays ou le contexte épidémiologique. Le Secrétariat du Fonds mondial a prérempli ce(s) tableau(x) à l'aide d'ensembles de données publiquement disponibles et d'informations transmises au Fonds mondial pendant la période de mise en œuvre actuelle. Les candidats sont invités à passer en revue les données relatives aux composantes de maladie et aux SRPS, et à les actualiser ou à les corriger si des données plus récentes ou différentes sont utilisées pour l'analyse. Par exemple, les candidats peuvent fournir des données à jour supplémentaires, des données ventilées, des données opérationnelles pertinentes sur des interventions stratégiques, ou des données stratifiées accompagnées de cartes si disponibles. Le TRP invite les candidats à transmettre des ensembles de données supplémentaires qui ne seraient pas inclus dans le(s) tableau(x) des données essentielles. Ces données peuvent porter sur les éléments suivants :

- **SRPS** : si disponible, le paysage de financement du pays recensant les différentes composantes des systèmes de santé ainsi que l'assistance technique fournie par différents partenaires de

développement, afin de mieux comprendre l'implication et les investissements globaux des systèmes de santé du pays.

- **VIH** : les attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; le non-recours aux soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination dans le cas : des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues injectables et des personnes transgenres ; la prévalence récente de la violence au sein du couple ; la satisfaction de la demande de planification familiale au moyen de méthodes modernes ; les connaissances relatives à la prévention du VIH chez les jeunes (15-24 ans) ; la ventilation par âge et par sexe, et par âge/sexe (en particulier pour les PVVIH, les nouvelles infections à VIH, les décès liés au sida) ; le pourcentage de cas de tuberculose (cas nouveaux et rechutes) chez les patients séropositifs ; la ventilation du taux de réussite du traitement par sexe.
- **Tuberculose** : le pourcentage de cas nouveaux et de rechutes chez les patients séropositifs ; les taux de réussite du traitement (nouveaux cas, patients séropositifs atteints de tuberculose, tuberculose multirésistante) ventilés par sexe.
- **Paludisme** : les populations à risque et les cas/décès entre 2010 et 2017 ; les cas notifiés par espèces entre 2010 et 2017 ; les cas notifiés par méthode de confirmation entre 2010 et 2017 ; la distribution et la couverture des produits entre 2015 et 2017 ; le financement entre 2015 et 2017 ; les dates d'adoption de politiques ; la politique relative aux médicaments de 2017 ; le taux annuel d'examens sanguins ; le pourcentage de femmes recevant des soins prénatals ; la proportion de cas investigués et classés ; la proportion de foyers investigués et classés.

Section 2 : Demande de financement et hiérarchisation

Dans cette section, les candidats doivent fournir :

- 2.1 une vue d'ensemble des priorités stratégiques nationales et des principaux déficits de financement recensés ;
- 2.2 une présentation détaillée des investissements demandés au Fonds mondial et de la façon dont les investissements requis ont été hiérarchisés; des informations sur les possibilités d'intégration, sur la conformité aux exigences de centrage des candidatures et sur l'optimisation du rapport coût/efficacité ;
- 2.3 une demande de fonds de contrepartie, le cas échéant (voir la lettre d'allocation).

REMARQUE : il est conseillé aux candidats de remplir le(s) tableau(x) de lacunes programmatiques et le(s) tableau(x) du paysage de financement, et de se familiariser avec le cadre de résultats et le budget, avant de remplir la **section 2**.

Les candidats doivent s'assurer que l'analyse figurant dans le(s) tableau(x) de lacunes programmatiques et le(s) tableau(x) du paysage de financement est alignée sur les cibles et indicateurs fixés pour chaque module dans le cadre de résultats, ainsi que sur le chiffrage des modules et des interventions figurant dans le budget.

Ces documents doivent être cohérents les uns par rapport aux autres ; par exemple, les niveaux de couverture inclus dans le tableau de lacunes programmatiques doivent être liés aux cibles de couverture figurant dans le cadre de résultats.

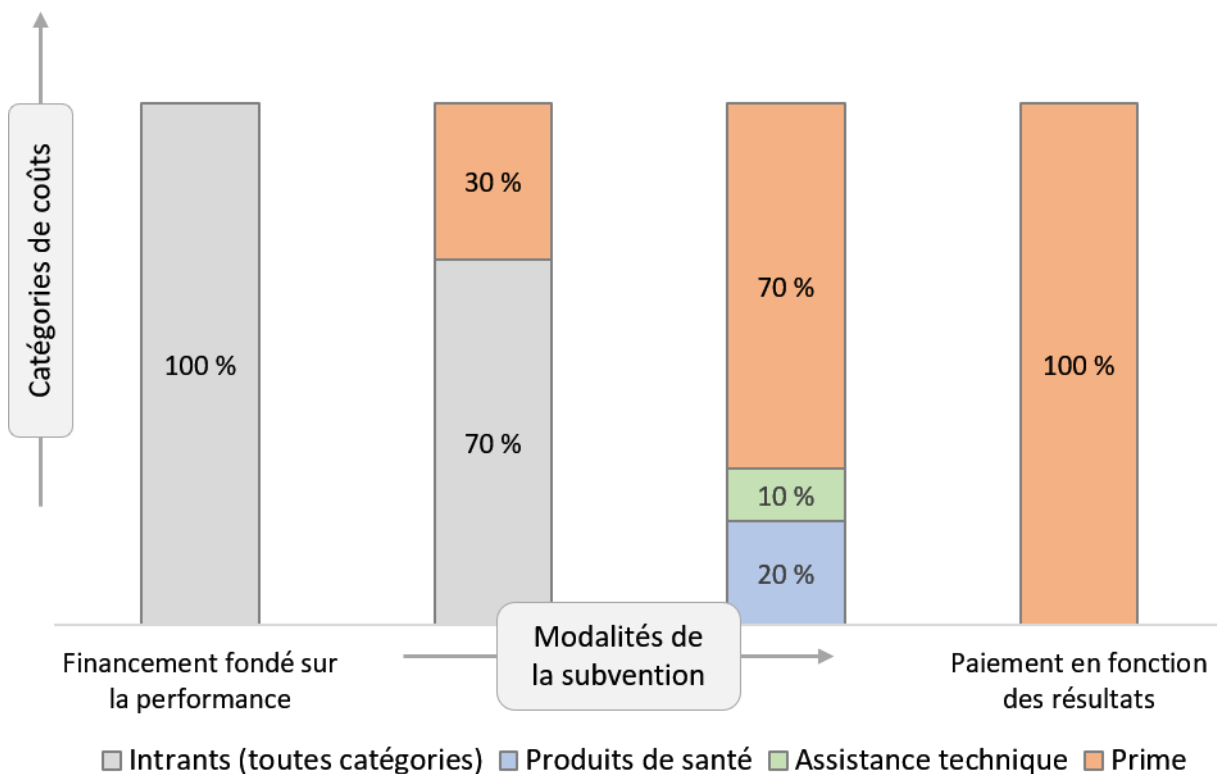
Païement en fonction des résultats

Le Fonds mondial soutient des modèles différenciés de gestion des subventions afin d'optimiser les résultats des programmes, d'encourager les innovations et d'améliorer la pérennité des ripostes du pays. L'approche de paiement en fonction des résultats pourrait transformer de manière considérable les dynamiques de mise en œuvre des programmes. Cette modalité doit être envisagée lorsque l'évolution attendue des dynamiques fondée sur le contexte particulier du pays ou le contexte épidémiologique entraînera une **augmentation de l'efficacité** du programme et, à terme, **optimisera l'impact** de l'investissement sur les résultats nationaux

en matière de santé ou sur les domaines de résultats d'un programme de santé particulier. La portée et l'architecture concrète du programme seront ensuite conçues en lien avec l'impact et les résultats en matière de santé plutôt qu'avec les ressources ; cela permettra d'améliorer le leadership du pays dans la riposte aux maladies, ouvrant la voie à des interventions et à des transitions pérennes, réussies et harmonieuses. Cette approche donne la priorité à l'engagement stratégique à l'appui des priorités du programme national. Le modèle de paiement en fonction des résultats doit faire l'objet de discussions et d'un accord avec l'équipe de pays au moment de l'élaboration de la demande de financement.

Cette approche peut s'appliquer à l'investissement global ou à certaines interventions en particulier. Différentes options permettent de l'intégrer et de l'appliquer dans le cadre du modèle de la subvention. Par exemple, le montant global disponible pour le programme peut être établi en fonction d'un budget traditionnel fondé sur les ressources, avec l'inclusion d'une approche de paiement en fonction des résultats dans le cadre du budget global. Cette option peut être envisagée dans les cas où l'approche de paiement en fonction des résultats s'applique à une zone géographique, à des axes programmatiques ou à des interventions spécifiques. Dans ce cas, seule une partie du financement est octroyée sous réserve d'avoir atteint des cibles prédéfinies, et le reste des fonds est versé selon l'approche traditionnelle du financement fondé sur la performance.

Le financement peut être structuré le long d'un « continuum ». Voici quelques exemples illustratifs :



Exemples illustratifs de possibles structures de financement prévoyant un paiement en fonction des résultats

La somme/prime qui sera versée une fois les résultats convenus atteints doit être définie lors de la conception de la subvention et fixée en consultation avec l'équipe de pays pendant le processus d'élaboration de la subvention. Ce processus de définition implique de structurer l'enveloppe de financement, le montant et la fréquence des versements, et les déclencheurs des versements.

Au vu de la nature de la modalité de paiement en fonction des résultats et de la priorité accordée aux résultats, les garanties s'appuient sur des résultats programmatiques vérifiés de manière indépendante. Les montants de la subvention sont liés aux objectifs de résultats et à la vérification indépendante améliorée des données, et sont axés sur les résultats et non sur la gestion des ressources et du budget.

2.1 Présentation des axes stratégiques du PSN

Il est recommandé que la section fasse **une page(ou une page par composante en cas de demande conjointe)**.

Les candidats sont priés de présenter les axes stratégiques des PSN en se référant aux sections ou aux pages correspondantes des PSN, qui décrivent les principales interventions, les résultats ciblés, les besoins de financement et les déficits de financement. Ces informations contribueront à replacer les investissements demandés au Fonds mondial dans le contexte du pays. Précisément :

| Colonne | Éléments à renseigner |
|--|---|
| Axes stratégiques du PSN | Énumérer les principales stratégies ou les principaux domaines d'intervention des PSN, correspondant aux catégories générales de la lutte nationale. Cet élément doit couvrir l'intégralité des PSN, afin de présenter pleinement les objectifs du programme. |
| Principales interventions | Faire référence aux pages correspondantes des PSN, ou énumérer les principales interventions identifiées dans les PSN comme étant les programmes les plus importants pour atteindre les cibles de la lutte nationale. Énumérer les interventions par ordre de priorité, en les détaillant jusqu'au niveau des modules comme indiqué dans le cadre modulaire du Fonds mondial. |
| Valeurs de référence et cibles | Faire référence aux pages correspondantes des PSN ou indiquer les cibles des PSN, par an et en précisant les valeurs de référence. |
| Besoins de financement du PSN | Indiquer le coût de l'axe ou des interventions stratégiques concernés pour la période de mise en œuvre de la demande de financement (généralement 3 ans). Ce coût doit être établi sur des hypothèses précises et actualisées et être <u>conforme aux chiffres figurant dans le tableau du déficit détaillé du paysage de financement</u> . Il est préférable d'achever le tableau du déficit détaillé du paysage de financement avant de commencer à remplir cette colonne dans la demande de financement. |
| Déficit de financement anticipé en pourcentage des besoins | Décrire le déficit de financement anticipé par axe/intervention stratégique du PSN pendant la période de mise en œuvre de la présente demande de financement (calculé comme la différence entre le besoin de financement total et le financement anticipé à partir du budget national ou de donateurs externes – à l'exclusion du Fonds mondial – divisée par le besoin de financement total). Cette évaluation doit représenter le scénario de financement le plus probable, d'après les meilleures informations disponibles les plus récentes (tendances de financement antérieures, indications issues du dialogue national en cours, discussion avec les donateurs et les partenaires, etc.). Les chiffres renseignés dans cette colonne doivent être cohérents avec ceux qui figurent dans le tableau du paysage de financement. |

2.2 Demande de financement auprès du Fonds mondial

À la question 2.2, il est demandé aux candidats de détailler leur(s) demande(s) de financement adressée(s) au Fonds mondial. Les investissements à financer en priorité doivent :

- être fondés sur des données probantes et être alignés sur les orientations normatives, le contexte épidémiologique et les enseignements tirés de la période de mise en œuvre actuelle, et viser à optimiser l'impact des actions menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ;
- cibler adéquatement la mise en place de SRPS (y compris des systèmes communautaires et de santé) ;
- cibler des programmes fondés sur des données probantes à destination des populations-clés ou vulnérables ;
- s'attaquer aux inégalités et aux obstacles liés aux droits humains, au genre et à l'âge qui entravent l'accès aux services ;
- s'attaquer aux lacunes majeures afin de renforcer la pérennité de la lutte nationale contre les maladies, incluant les interventions financées par le Fonds mondial ;
- tenir compte du rapport coût/efficacité ;
- être conformes aux exigences de centrage des candidatures⁹.

a) Demande de financement auprès du Fonds mondial reposant sur l'approche de **financement fondé sur la performance** :

Il est recommandé que la réponse fasse **5 pages (ou plus en cas de demande conjointe)**.

Le principe du financement fondé sur la performance consiste à financer des interventions spécifiques déterminées au début de la subvention. Un financement initial est octroyé avant que des résultats soient

⁹ [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#)

atteints, mais la poursuite du financement dépend de la réalisation de cibles définies. Les candidats sont priés de remplir le tableau comme suit :

| Colonne | Éléments à renseigner |
|---|---|
| Axe stratégique du PSN | Décrire l'axe stratégique du PSN à financer en priorité par le Fonds mondial. |
| Interventions | Énumérer les interventions spécifiques pour lesquelles un financement est demandé au Fonds mondial. Le niveau de détail requis est celui des modules, conformément au cadre modulaire du Fonds mondial, et les interventions correspondent à celles énumérées dans le document-type du cadre de résultats. |
| Justification du caractère prioritaire pour le financement du Fonds mondial | Expliquer en détail en quoi les interventions sélectionnées sont conformes aux exigences de centrage de la candidature, optimisent l'impact contre les maladies, répondent aux besoins des populations-clés et vulnérables, contribuent à atténuer les obstacles liés aux droits humains ou renforcent la pérennité des investissements. Faire référence aux sections/pages correspondantes des PSN le cas échéant. |
| Montant demandé au Fonds mondial | Renseigner le coût des interventions dans la devise de la demande de financement pour la période de l'allocation (généralement 3 ans). Les candidats doivent s'assurer que les montants correspondent au document-type du budget et que le montant total est égal au montant total de l'allocation figurant sur la page de couverture de la présente demande de financement. |

Par ailleurs, il est demandé aux candidats de présenter le processus employé par l'ICN pour hiérarchiser les investissements du Fonds mondial. Par exemple, la démarche suivie pour établir les priorités doit être liée au contexte du pays et se fonder sur les composantes prioritaires du PSN, ou être orientée par d'autres éléments de considération, comme les évaluations ou les analyses les plus récentes, le plan de travail de transition, les exigences de centrage des candidatures du Fonds mondial, le rapport coût/efficacité et/ou des considérations opérationnelles. Les critères décrits doivent être liés au contexte du pays et expliquer en quoi l'approche a été estimée pertinente et appropriée.

b) Demande de financement auprès du Fonds mondial reposant sur la modalité de paiement en fonction des résultats.

Il est recommandé que la réponse fasse **4 pages de longueur (ou plus en cas de demande conjointe)**.

Cette question est conçue spécialement pour les demandes de financement (ou leurs sections) qui reposent sur la modalité de paiement en fonction des résultats, en vertu de laquelle le financement dépend de résultats ou de jalons programmatiques prédéfinis. Les candidats ayant opté pour cette approche sont priés de remplir le tableau comme suit :

- **Indicateur de résultat ou jalon** : énumérer les indicateurs proposés qui seront directement liés à la définition des paiements. Dans la mesure du possible, les indicateurs doivent être sélectionnés parmi les indicateurs de base du [cadre modulaire](#).
- **Cible** : définir la cible proposée, par an et en précisant la valeur de référence. Ces valeurs doivent correspondre à celles figurant dans le cadre de résultats.
- **Justification du choix de l'indicateur/du jalon** : expliquer pourquoi les mesures proposées ont été sélectionnées comme critères de financement par le Fonds mondial. Pour ce faire, détailler la façon dont les résultats ciblés seront conformes aux exigences de centrage des candidatures, optimiseront l'impact de la lutte contre les maladies, répondront aux besoins des populations-clés et vulnérables, contribueront à réduire les inégalités et obstacles liés aux droits humains, et renforceront la pérennité des investissements.
- **Montant total sollicité auprès du Fonds mondial** : préciser le montant total sollicité auprès du Fonds mondial (dans la devise de l'allocation) pour atteindre les indicateurs de résultats ou les jalons ciblés. Ce montant doit être identique à celui figurant dans le document-type du budget.

Les candidats sont également priés d'exposer brièvement la façon dont ils garantiront l'exactitude et la fiabilité des résultats communiqués.

Par ailleurs, il est demandé aux candidats de présenter le processus employé par l'ICN pour hiérarchiser les investissements du Fonds mondial. Par exemple, la démarche suivie pour établir les priorités doit être liée au contexte du pays et se fonder sur les composantes prioritaires du PSN, ou être orientée par d'autres éléments de considération, comme les évaluations ou les analyses les plus récentes, le plan de

travail de transition, les exigences de centrage des candidatures du Fonds mondial, le rapport coût/efficacité et/ou des considérations opérationnelles. Les critères décrits doivent être liés au contexte du pays et expliquer en quoi l'approche a été estimée pertinente et appropriée.

c) Possibilités d'intégration

Il est recommandé que la réponse fasse **une page**.

Il est demandé aux candidats de décrire dans quelle mesure les investissements proposés dans les systèmes communautaires et de santé ont tenu compte des besoins des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, des programmes de santé connexes et du système de santé en général afin d'améliorer les résultats de la lutte contre les maladies, de renforcer la pérennité des programmes et de produire des gains d'efficacité. Les candidats doivent également prendre en compte tout module propre à une maladie qui contribue au renforcement du système communautaire et de santé, ainsi que les modules transversaux relatifs aux SRPS énumérés ci-dessous :

- systèmes de gestion des produits de santé ;
- systèmes d'information sanitaire et suivi et évaluation ;
- ressources humaines pour la santé, dont agents de santé communautaires ;
- prestation intégrée de services et amélioration de la qualité ;
- systèmes de gestion financière ;
- gouvernance et planification du secteur de la santé ;
- renforcement des systèmes communautaires ;
- systèmes de laboratoire.

Il ne faut négliger aucune possibilité d'intégration progressive entre les composantes de maladie pertinentes et aussi au sein de l'ensemble du système de santé (y compris la santé de la mère et de l'enfant) lorsqu'elle conduit à l'obtention de l'un ou plusieurs des résultats suivants :

- i. **Amélioration des résultats de la lutte contre les maladies** : par exemple, si renforcer le système national de laboratoires (au lieu d'investir dans un laboratoire spécialisé dans une maladie particulière) pourrait améliorer la capacité de diagnostic dans tout le pays, permettant de mettre davantage de personnes sous traitement et, à terme, d'atteindre de meilleurs résultats en matière de lutte contre toutes les maladies (et dans d'autres domaines).
- ii. **Amélioration de la pérennité du programme** : par exemple, si investir dans le système d'information sanitaire national (au lieu d'investir dans un système d'information parallèle axé sur une maladie ou une subvention particulière) pourrait renforcer le système national au-delà de la durée et de l'appui de la subvention du Fonds mondial.
- iii. **Obtention de gains d'efficacité** : par exemple, si déployer des agents de santé communautaires spécialisés dans les trois maladies (et plus), au lieu de déployer trois groupes d'agents dans les mêmes communautés, produirait des gains d'efficacité qui pourraient être réinvestis, par exemple dans l'élargissement de la couverture des services fondamentaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Dans certains cas, l'intégration ne constituera pas la meilleure solution, et il sera plus judicieux de continuer à investir dans des systèmes dédiés à une maladie spécifique. Dans ces cas de figure, les candidats sont invités à expliquer pourquoi ce type d'investissement serait préférable.

À noter que la réponse doit compléter les réponses aux questions de la demande de financement relatives au rapport coût/efficacité et à la pérennité. Des orientations supplémentaires sont disponibles dans la [note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) (en anglais).

d) Exigences de centrage des candidatures

Il est recommandé que la réponse fasse **une page**.

Lorsqu'ils élaborent la demande de financement, les candidats doivent clairement démontrer en quoi les interventions choisies répondent aux exigences de centrage des candidatures décrites dans la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#).

Toutes les demandes de financement adressées au Fonds mondial, quels que soient la charge de morbidité et le niveau de revenu du candidat, doivent inclure des interventions fondées sur des données probantes, en lien avec la situation épidémiologique de leur pays, qui optimiseront l'impact des actions menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et contribueront à la mise en place de SRPS. Ces exigences seront prises en compte à l'étape de la soumission de la candidature dans le cadre du processus d'examen. Elles sont différenciées comme suit :

- **Pays à faible revenu** : aucune restriction sur la portée programmatique du financement pour les demandes relatives au VIH, à la tuberculose ou au paludisme déposées par des pays à faible revenu ; les candidats sont fortement encouragés à inclure des interventions en faveur des SRPS. Les candidatures doivent prévoir, selon les cas, des interventions visant à répondre aux besoins des populations-clés et vulnérables et à s'attaquer aux obstacles, aux inégalités et aux vulnérabilités liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure** : plus de 50 % du financement sollicité doivent être consacrés à des interventions dédiées à des maladies spécifiques ciblant des populations-clés et/ou vulnérables ou à des interventions à très fort impact au sein d'un contexte épidémiologique défini. S'agissant des SRPS, la demande de financement doit essentiellement porter sur l'amélioration de l'ensemble des résultats du programme ciblant les populations-clés et vulnérables pour au moins deux des maladies. Elle doit avoir pour but de soutenir le déploiement à grande échelle, l'efficacité et l'alignement des interventions. Les candidatures doivent prévoir, selon les cas, des interventions visant à s'attaquer aux obstacles, aux inégalités et aux vulnérabilités liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services.
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure** : les candidatures admissibles des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent centrer l'intégralité de leur demande de financement sur des activités qui permettent la poursuite ou l'intensification d'interventions fondées sur des données probantes à destination des populations-clés et vulnérables. Les candidatures doivent prévoir, selon les cas, des interventions visant à s'attaquer aux obstacles et aux vulnérabilités liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services. Les candidatures peuvent également inclure de nouvelles technologies reflétant les meilleures pratiques mondiales et jouant un rôle essentiel pour pérenniser les acquis et progresser vers le contrôle ou l'élimination. Elles peuvent en outre mentionner les interventions qui favorisent la préparation à la transition : celles-ci doivent tenir compte des besoins essentiels des SRPS en matière de pérennité, selon les cas, et de l'amélioration de l'équité de la couverture et de l'utilisation des services.

e) Rapport coût/efficacité (en anglais « value for money »)

Il est recommandé que la réponse fasse **une page**.

Le TRP évalue le rapport coût/efficacité dans le cadre des critères d'examen de "l'efficacité et de l'efficience de la mise en œuvre des programmes" lorsqu'il examine une demande de financement. Les candidats doivent tenir compte du rapport coût/efficacité lors de l'élaboration de la demande de financement, en s'assurant que le programme maximisera et maintiendra un impact équitable sur la santé. Dans la réponse à cette question, les candidats doivent fournir une brève description de l'approche globale du rapport coût/efficacité, y compris les défis à relever (le cas échéant). Les candidats doivent ensuite présenter plus de détails sur les trois dimensions suivantes du rapport coût/efficacité : économie, efficience et équité. Les candidats peuvent décrire les principaux efforts d'amélioration du rapport coût/efficacité, en cours et futurs,

et expliquer en quoi cette demande de financement présente un meilleur rapport coût/efficacité par rapport aux activités de la subvention actuelle, si possible appuyé par des exemples. Cette question met l'accent sur l'économie, l'efficacité et l'équité parce que les deux autres dimensions du rapport coût/efficacité (efficacité et pérennité) sont intégrées à d'autres aspects de la demande de financement. De plus amples renseignements sont fournis dans la fiche technique sur le rapport coût/efficacité.

Économie : les candidats peuvent expliquer comment leurs demandes de financement permettent d'obtenir les coûts les plus bas pour des intrants de qualité nécessaires à la prestation des services. Ils peuvent démontrer les efforts déployés pour minimiser les coûts des intrants en faisant la preuve que : (i) les produits de santé de qualité garantie sont budgétisés au coût le plus bas possible ; (ii) une analyse de la faisabilité et de pérennité des nouvelles technologies a été effectuée pour justifier l'investissement ; et (iii) les ressources humaines sont déployées et correctement rémunérées conformément aux procédures nationales en matière de ressources humaines et aux échelles de salaires, afin d'assurer la pérennité financière du programme. Cela peut être illustré par la réduction des coûts des produits de santé, l'investissement, solidement justifié, dans de nouvelles technologies ou de nouveaux médicaments, et un coût plus pérenne des ressources humaines.

Efficacité : les candidats peuvent expliquer comment leur demande de financement maximise les extrants, les résultats et l'impact sur la santé pour un niveau donné de ressources. L'efficacité de chaque demande de financement doit être examinée dans le contexte des stratégies sanitaires globales, et spécifiques à la maladie, d'un pays, en tenant compte des investissements nationaux et des autres investissements des bailleurs de fonds, en plus de l'appui du Fonds mondial. Les candidats sont encouragés à tenir compte de deux types de gains d'efficacité au niveau des programmes et des systèmes de lutte contre la maladie dans leurs demandes de financement :

- *Efficacité allocative* : au niveau du programme de lutte contre la maladie, il s'agit de répartir de manière optimale les ressources entre les interventions, les zones géographiques et les groupes de population d'une manière qui maximise l'impact. Au niveau du système, cela implique d'allouer l'ensemble des ressources disponibles en tenant dûment compte de la proportion des ressources qui devrait soutenir le renforcement du système de santé de façon plus générale, afin de surmonter les goulots d'étranglement communs aux différents programmes.
- *Efficacité technique* : au niveau du programme de lutte contre la maladie, il s'agit de réduire au minimum les coûts de la prestation des services tout au long du parcours de soins tout en obtenant les résultats souhaités. Au niveau du système, il s'agit d'obtenir le coût le plus bas possible pour la prestation de services de qualité répondant aux différents besoins en matière de santé afin de maximiser les avantages pour la santé de l'ensemble de la population. On peut y parvenir en éliminant les doubles emplois, en améliorant l'alignement et l'intégration entre les composantes de base du système de santé et les plates-formes de prestation, ainsi qu'en renforçant la gouvernance et le financement, pour produire un système de santé qui fonctionne de façon optimale.

Équité : les candidats peuvent souligner les efforts déployés pour améliorer la compréhension des obstacles financiers, des droits humains et des obstacles sexospécifiques à l'accès aux services, à leur utilisation et à leur maintien, ainsi que pour orienter des investissements suffisants afin de surmonter ces obstacles. Ils peuvent également décrire les efforts déployés pour répondre aux besoins des groupes de population-clés et/ou vulnérables et renforcer les systèmes communautaires. Les candidats peuvent également identifier et décrire les opportunités d'investissement qui améliorent à la fois l'efficacité et l'équité et expliquer la justification des choix effectués dans des contextes où les critères d'efficacité et l'équité peut entrer en conflit.

2.3 Fonds de contrepartie (le cas échéant)

Il est recommandé que la réponse fasse **une page par axe prioritaire des fonds de contrepartie assignés**.

Le Fonds mondial peut avoir recours à une source de financement supplémentaire fournissant des « fonds de contrepartie » en vue d'inciter un sous-ensemble de pays à aligner leurs allocations sur des priorités stratégiques qui sont essentielles pour renforcer l'impact et mener à bien la Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial.

La lettre d'allocation reçue par les pays admissibles leur indiquera si des fonds de contrepartie leur ont été assignés, et pour quels axes prioritaires ils peuvent en bénéficier sous réserve de remplir des conditions particulières.

Les candidats éligibles aux fonds de contrepartie doivent remplir la section du formulaire de demande de financement correspondante, en décrivant en quoi ils répondent aux conditions programmatiques et financières énoncées dans leur lettre d'allocation.

Section 3 : Modalités d'application et de mise en œuvre

Après avoir défini les domaines prioritaires d'investissement dans la demande de financement, les candidats doivent garantir une capacité de mise en œuvre suffisante et s'assurer que des mesures d'atténuation des risques sont en place. La section 3 sollicite des renseignements sur les modalités de mise en œuvre proposées et sur les risques opérationnels et mesures d'atténuation identifiés.

REMARQUE : si le programme se poursuit avec les mêmes bénéficiaires principaux, le candidat doit mettre à jour la cartographie existante des modalités de mise en œuvre avant de remplir cette section.

a) Modalités de mise en œuvre

Il est recommandé que la réponse fasse **une page**.

Le candidat doit décrire en quoi les modalités de mise en œuvre proposées soutiendront l'exécution efficace de la subvention.

Afin de favoriser la pérennité des programmes et le renforcement des capacités au niveau local, le Fonds mondial encourage les candidats à envisager de désigner à la fois des entités locales non publiques et publiques pour assurer le rôle de bénéficiaires principaux. Ce type de pratique favorise l'appropriation nationale et renforce la capacité nationale de mise en œuvre, même si celle-ci est actuellement financée par des sources non nationales. Si la demande de financement n'inclut pas à la fois des bénéficiaires principaux publics et non publics, la raison doit en être indiquée.

Dans tous les cas où il est impossible de choisir une entité locale pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial, les ICN sont invitées à préciser dans leur demande de financement les mesures que prendront les organisations non gouvernementales internationales ou les autres entités concernées pour garantir le transfert des compétences requises aux institutions publiques ou non publiques nationales.

b) Rôle des organisations communautaires

Il est recommandé que la réponse fasse **une page** de longueur.

Dans cette section, les candidats doivent décrire le rôle des organisations communautaires (organisations non gouvernementales, groupes non gouvernementaux, organisations communautaires, groupes dirigés par la communauté) qui sont **pertinentes et responsables** dans le cadre des modalités de mise en œuvre

proposées. Ces organisations doivent être dotées d'un mécanisme de consultation/de retour d'informations/de responsabilité qui favorise la représentation adéquate des intérêts des communautés touchées.

Cette section doit également mentionner les activités à initiative gouvernementale qui permettront ou faciliteront le travail avec les organisations de la société civile et les entités non publiques chargées de la mise en œuvre, en renforçant leurs capacités en matière de conception de programme et de prestation de services. Elle doit en outre décrire le rôle que les organisations communautaires joueront dans les modalités de mise en œuvre (établissement de contrats sociaux, etc.), dans le suivi de la qualité et des résultats des services fournis, et dans le dialogue politique.

c) Principaux risques liés à la mise en œuvre et mesures d'atténuation

Il est recommandé que la réponse fasse **une page**.

REMARQUE : les candidats doivent se montrer prévoyants et cibler un nombre limité de risques substantiels liés à la mise en œuvre et de mesures d'atténuation.

Les candidats doivent décrire les principaux risques anticipés de la mise en œuvre en lien avec les entités chargées de la mise en œuvre et les modalités de mise en œuvre sélectionnées, qui sont susceptibles : i) d'entraver la réalisation des objectifs du programme et ii) d'avoir des effets négatifs inattendus sur l'ensemble du système de santé. Un exemple entrant dans la seconde catégorie serait le déplacement des ressources humaines pour la santé (certains bénéficiaires principaux pourraient attirer du personnel des ministères et des établissements de santé au moyen de meilleurs systèmes de rémunération ou de meilleures conditions de travail, créant involontairement des déficits de ressources humaines). Un autre exemple serait la mise en place d'un système de données efficace, mais parallèle, qui affaiblirait la capacité du système d'information sanitaire à recueillir des données. Les candidats doivent préciser les mesures d'atténuation à mettre en place pour contrer les principaux risques anticipés, à l'appui de la mise en œuvre efficace du programme et des résultats et sans porter préjudice au système de santé. Les principaux domaines de risques liés à la mise en œuvre peuvent inclure les domaines décrits dans le tableau ci-dessous.

| Domaine de risque | Description |
|---|---|
| 1. Qualité des programmes | Qualité inadéquate des programmes/services financés par le Fonds mondial, aboutissant à des occasions manquées d'optimiser l'amélioration des résultats mesurables dans la lutte contre les trois maladies et les efforts pour renforcer les SRPS. |
| 2. Suivi et évaluation | Qualité médiocre ou indisponibilité des données programmatiques en raison de la faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation du pays ; ces systèmes ne permettent pas la prise de décisions de planification éclairées ni la réalisation d'investissements efficaces, et nuisent ainsi à la capacité des programmes à atteindre leurs cibles et avoir l'impact sur la santé prévu. |
| 3. Achats | Difficultés et défaillances en matière d'achats qui conduisent à un mauvais rapport coût/efficacité ou à des pertes financières, à des produits impropres ou de mauvaise qualité, à des retards de livraison pouvant entraîner des ruptures de stock ou une interruption des traitements ; à une mauvaise qualité des services ou au gaspillage de fonds ou de produits. |
| 4. Chaîne d'approvisionnement nationale | Interruption ou performance médiocre des services de la chaîne nationale d'approvisionnement en produits de santé entre le port d'entrée et le point de prestation des services – situation pouvant engendrer des problèmes quant à la disponibilité des produits ou entraîner un gaspillage des produits financés par les subventions en raison de péremptions ou de détournements. Les manquements peuvent être dus aux modalités des systèmes d'approvisionnement, aux systèmes et aux capacités, au traitement et à l'analyse des données, à la logistique physique ou au financement, et peuvent entraver la réalisation des objectifs de la subvention. |
| 5. Fraude et contrôle fiduciaire liés au financement | Détournement des fonds en raison d'actes répréhensibles et d'un contrôle financier/fiduciaire inadéquat, notamment au niveau des pratiques d'achat. |
| 6. Comptabilité et rapports financiers | Les rapports financiers transmis par les bénéficiaires principaux ou secondaires sont incomplets, erronés, tardifs ou insuffisamment étayés en raison de systèmes de gestion financière inadéquats. |

| Domaine de risque | Description |
|---|--|
| 7. Gouvernance du programme national et suivi du financement | Gouvernance inadéquate du programme national, suivi insuffisant des subventions par le récipiendaire principal et non-respect des exigences du Fonds mondial en matière de gestion efficace des subventions. |
| 8. Qualité des produits de santé | Patients exposés à des produits de santé impropres ; par exemple, des produits de santé (achetés par le biais des programmes soutenus par le Fonds mondial) qui ne sont pas sûrs, efficaces ou de bonne qualité. |
| 9. Risques liés aux droits humains et au genre | Inégalités ou obstacles liés aux droits humains et au genre (stigmatisation, discrimination, etc.), limitant l'accès aux services de santé pour les populations-clés et vulnérables. |
| 10. Facteurs macroéconomiques | Hausses inattendues des prix des produits, de l'inflation et du taux de change moyen en lien avec les devises du marché local. |
| 11. Instabilité du pays | Bouleversements politiques ou instabilité sociale, conflits en cours, crises humanitaires, infrastructures physiques défailtantes, catastrophes naturelles, corruption. |
| 12. Risques politiques | Des élections ou des changements importants dans la direction nationale sont prévus dans un avenir proche et sont susceptibles d'avoir une incidence sur la mise en œuvre du programme. |
| 13. Autres risques émergents | Tout autre risque émergent non classé dans les domaines énumérés ci-dessus, y compris un éventuel risque transfrontalier. |

Les candidats doivent analyser les principaux risques à l'étape de la demande de financement afin de garantir un financement adéquat pour couvrir les coûts des mesures d'atténuation. Cette somme préaffectée peut provenir de l'allocation du Fonds mondial ou d'une autre entité (nationale ou autres sources). Le financement affecté à l'assistance technique, sollicité pour renforcer les capacités de mise en œuvre, doit également être évoqué dans cette section. Les candidats doivent indiquer l'entité proposée qui sera responsable des mesures d'atténuation. Le tableau ci-dessous fournit des exemples pour mettre les risques de mise en œuvre en lien avec les mesures d'atténuation correspondantes.

| Principaux risques liés à la mise en œuvre | Mesures d'atténuation correspondantes | Entité responsable |
|---|--|---|
| <p>Décrire les principaux risques anticipés de la mise en œuvre en lien avec les entités chargées de la mise en œuvre et les modalités de mise en œuvre sélectionnées qui sont susceptibles d'entraver la réalisation des objectifs du programme ou d'avoir des effets négatifs sur l'ensemble du système de santé.</p> <p>Hiérarchiser les risques par ordre d'importance pour le contexte de votre pays et de la composante.</p> <p>Les candidats peuvent citer des documents clés énumérés à la section 1.1 ou la section pertinente de leur PSN, si les risques ont déjà été identifiés.</p> <p>Si les candidats ne prévoient aucun risque susceptible de nuire gravement à la mise en œuvre des programmes, ils peuvent noter la déclaration suivante : « Aucun risque important n'est prévu dans la mise en œuvre du programme ».</p> | <p>Les candidats doivent préciser les mesures d'atténuation qu'ils comptent mettre en place pour contrer chacun des risques, afin de garantir la mise en œuvre et la performance efficaces du programme.</p> <p>Détailler les plans visant à demander ou utiliser le financement affecté à l'assistance technique pour renforcer les capacités de mise en œuvre.</p> <p>Si les candidats ont fait référence à des documents clés pour identifier les principaux risques relatifs à la mise en œuvre, ils restent tenus de décrire les mesures d'atténuation correspondantes essentielles à la mise en œuvre du programme dans la section du formulaire de demande réservée à cet effet.</p> <p>Si aucune mesure d'atténuation n'est prévue pour l'un des principaux risques, le candidat doit inclure le risque et noter la déclaration suivante : « Aucune proposition de mesure d'atténuation n'a été identifiée pour ce risque ».</p> | <p>Énumérer les entités qui seraient responsables des mesures d'atténuation si le risque se concrétisait. Il peut s'agir du Fonds mondial, d'une entité publique nationale, d'un partenaire technique, du programme de lutte contre les maladies d'une organisation non gouvernementale, ou d'une autre entité.</p> <p>Préciser la source du financement destiné à couvrir les coûts des mesures d'atténuation au cas où le risque se concrétiserait.</p> |

Section 4 : Cofinancement, pérennité et transition

Il est recommandé que la section fasse **4 pages**.

REMARQUE : les candidats doivent avoir complété les tableaux du paysage de financement avant de commencer à remplir cette section.

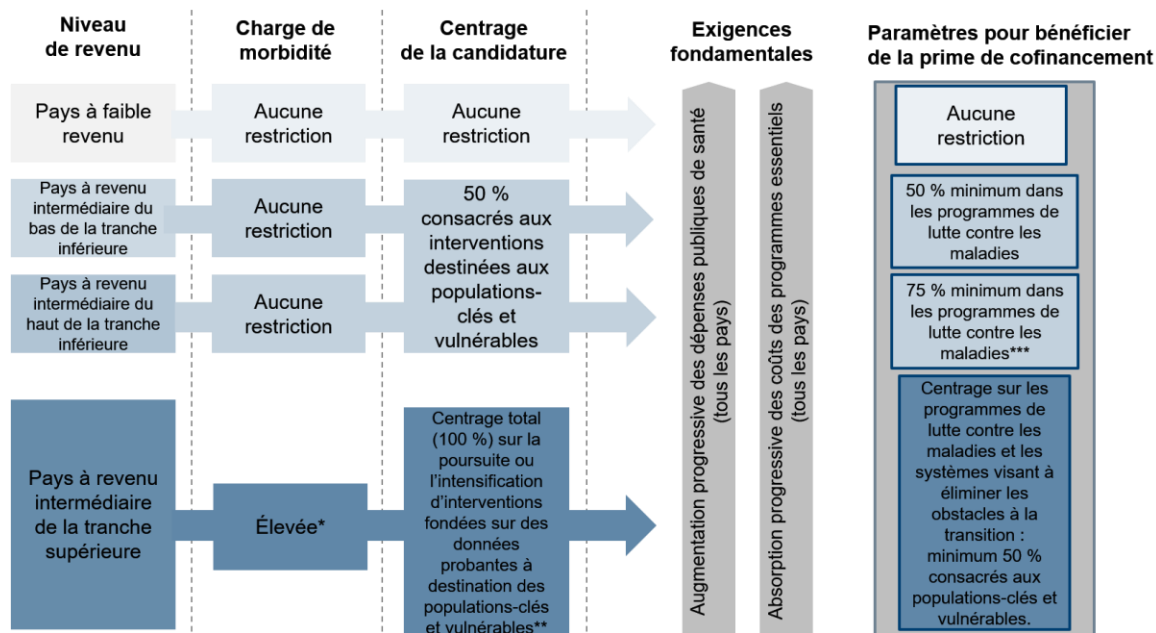
Les engagements financiers des sources nationales doivent jouer un rôle clé dans la réussite des stratégies nationales afin d'obtenir des résultats pérennes dans le cadre de la lutte contre les trois maladies. Bien que le Fonds mondial alloue des financements à la plupart des pays admissibles, ces ressources ne couvrent qu'une partie d'une riposte techniquement bien fondée qui intensifie la prestation de services en vue de contrôler et d'éliminer les trois maladies. Il est donc essentiel d'évaluer comment le financement demandé s'intègre au paysage de financement global, qui comprend les financements de sources nationales et d'autres donateurs, et de quelle façon le gouvernement national prévoit d'allouer davantage de ressources au programme national de lutte contre la maladie et au système de santé pendant la période de mise en œuvre.

Le tableau suivant présente les principales analyses que les candidats doivent réaliser avant de répondre aux questions figurant dans cette section :

| Principaux domaines d'analyse | Éléments à évaluer |
|--|---|
| Évaluer les tendances et les mesures en matière d'augmentation des dépenses publiques consacrées à la santé en vue de réaliser les objectifs de couverture sanitaire universelle. | Tendances des dépenses publiques consacrées à la santé |
| | Mesures ou réformes prévues visant à augmenter les ressources nationales consacrées à la santé et à accroître l'efficacité et la rentabilité des dépenses de santé |
| | Soutien du Fonds mondial à la stratégie de financement de la santé ou à la mise en œuvre des réformes du financement de la santé |
| Évaluer la réalisation des engagements de cofinancement pour la période d'allocation actuelle. | Évaluer les preuves de réalisation des engagements |
| | Fournir des justifications si les engagements ne sont pas honorés |
| Évaluer le paysage de financement. | Évaluer les besoins de financement et les principaux facteurs de coûts |
| | Évaluer le financement disponible et les déficits s'agissant des principaux axes programmatiques |
| | Évaluer les actions prévues pour combler les déficits de financement |
| Expliquer en quoi les engagements nationaux pour la prochaine période d'allocation répondent aux exigences minimales conformément à la Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement des programmes et telles que décrites dans la lettre d'allocation. | Évaluer si le cofinancement prend davantage en charge les principaux coûts des plans nationaux de lutte contre les maladies ou soutient les interventions relatives au système de santé |
| | Évaluer l'importance de l'augmentation progressive des dépenses de santé |
| | Évaluer les interventions ou les activités destinées à être cofinancées ainsi que le suivi et la communication de rapports s'agissant de la réalisation des engagements. |
| Évaluer la pérennité à plus long terme. | Fournir des justifications si les engagements de cofinancement ne répondent pas aux exigences minimales pour bénéficier de l'incitation au cofinancement |
| | Évaluer les principales difficultés en matière de pérennité et les mesures visant à y remédier |
| | Évaluer en quoi la demande de financement soutient la transition en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial (le cas échéant) et la pérennité à long terme du programme |

4.1 Cofinancement

La [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) contient des exigences de cofinancement national destinées à garantir une augmentation progressive des ressources nationales consacrées à la santé et aux programmes soutenus par le Fonds mondial. Ces exigences sont différenciées en fonction des revenus afin d'encourager le long du continuum de développement des investissements nationaux supplémentaires qui feront l'objet d'un ciblage progressif tandis que les pays préparent leur transition. De plus amples informations figurent dans la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement des programmes](#), dans la section de la lettre d'allocation relative au financement national et dans le [guide du candidat](#).



*Les petites économies insulaires sont admissibles quelles que soit leur charge de morbidité ; **Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure peuvent également inclure des interventions qui favorisent la préparation à la transition tout en prenant en compte les besoins critiques des SRPS en matière de pérennité, le cas échéant, et qui contribuent à l'amélioration de l'équité de la couverture et du recours aux services ; et, le cas échéant, ils peuvent introduire de nouvelles technologies qui constituent une norme de pratique mondiale et sont essentielles pour pérenniser les acquis et progresser vers le contrôle ou l'élimination ; *** Pour les composantes des pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure dont la charge de morbidité est faible, les candidats sont encouragés à montrer une augmentation de la part des contributions nationales qui serviront à lever les obstacles systémiques à la transition et à la pérennité.

Les candidats doivent fournir les informations suivantes en lien avec leur évaluation du paysage de financement et du cofinancement :

- Des pièces justificatives qui précisent dans quelle mesure les engagements de cofinancement ont été honorés pour la période d'allocation **actuelle**. Si les engagements du gouvernement n'ont pas été pleinement honorés, les candidats doivent justifier les niveaux inférieurs de cofinancement. Pour en savoir plus sur les types de pièces justificatives généralement fournies, voir le [guide du candidat](#) (en anglais).
- Une justification si les engagements de cofinancement pour la **prochaine** période d'allocation ne sont pas conformes aux exigences de la politique ou ne répondent pas aux exigences minimales pour bénéficier pleinement de l'incitation au cofinancement, comme indiqué dans la section de la lettre d'allocation relative au financement national. Les candidats doivent également soumettre des pièces justificatives démontrant les engagements de cofinancement pour la prochaine période.
- Un résumé des principaux axes programmatiques qui seront soutenus par le cofinancement, notamment (entre autres) les investissements dans les produits de santé, dans les ressources humaines pour la santé, dans les programmes destinés aux populations-clés et vulnérables, dans les interventions visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre, et dans les interventions visant à créer un environnement favorable. Les candidats doivent préciser quelles interventions, actuellement financées par le Fonds mondial, seront couvertes par le cofinancement national à l'avenir.
- Préciser les moyens qui permettront d'assurer le suivi et la communication des rapports relatifs aux engagements. Les actions qui ont été identifiées en vue d'améliorer les données relatives aux dépenses consacrées à la lutte contre les maladies et à la santé doivent être conformes aux méthodes et aux directives prescrites par les partenaires techniques¹⁰.

¹⁰ Les candidats sont invités à inclure des investissements ciblés visant à soutenir ces actions prévues dans la demande de financement adressée au Fonds mondial. Par exemple, les candidats peuvent assigner jusqu'à 50 000 dollars US (par composante de maladie soutenue par le Fonds mondial) à l'institutionnalisation des mécanismes de suivi régulier des dépenses consacrées à la lutte contre les maladies et à la santé. Le financement demandé peut servir à obtenir une assistance technique de la part de l'Organisation mondiale de la Santé en vue d'institutionnaliser les comptes nationaux de la santé (en collaboration avec le Fonds mondial).

4.2 Pérennité et transition

a) Dans la réponse à cette question, les candidats doivent :

- mettre en lumière les déficits de financement touchant les principaux axes programmatiques tels que décrits dans le **tableau du paysage de financement** (onglet « détail des déficits de financement ») ;
- décrire les mesures prévues pour identifier des ressources nationales, des ressources d'autres donateurs ou des gains d'efficacité afin de couvrir les déficits de financement pour la période d'allocation actuelle.

b) Expliquer les principales difficultés en matière de pérennité et la façon dont le pays entend les résoudre. Faire référence à des documents nationaux ou à un plan de pérennité/plan de travail de transition ou à une évaluation du degré de préparation à la transition, le cas échéant, dans la réponse. Les difficultés dépendront du contexte du pays, mais elles peuvent être associées à quatre grandes catégories :

- **pérennité financière** : stratégies de financement de la santé en vue de mobiliser des ressources, efficacité de la répartition et de l'utilisation des ressources ;
- **pérennité des programmes** : populations-clés et vulnérables, droits humains, prestation de services ;
- **systèmes de santé et systèmes communautaires** : ressources humaines pour la santé, systèmes d'achat, systèmes de données et d'information ;
- **gouvernance**, etc.

La réponse doit également inclure une description des principales mesures visant à soutenir la transition pour s'affranchir du financement du Fonds mondial et à renforcer la pérennité des programmes. Il peut s'agir des mesures suivantes :

- mesures/réformes prévues pour augmenter les ressources nationales consacrées à la santé ;
- mesures prévues pour élaborer une stratégie de financement de la santé et/ou mettre en œuvre la stratégie existante de financement de la santé ;
- augmentation des dépenses publiques consacrées à la santé ;
- soutien prévu pour mettre en œuvre les réformes du financement ;
- plans visant à atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle ;
- gains d'efficacité prévus grâce aux investissements dans les SRPS ;
- autres plans visant à renforcer l'efficacité et la rentabilité des dépenses de santé ;
- modifications prévues de l'environnement juridique ;
- analyse des difficultés en matière de pérennité et/ou de transition, et élaboration et mise en œuvre de plans de pérennité et/ou de transition, etc.

Le cas échéant, la réponse doit expliquer si des interventions spécifiques sont incluses dans la demande de financement en vue de s'attaquer aux difficultés décrites en matière de pérennité et de transition.

Partie III : Documents supplémentaires joints à la demande de financement

Tableau(x) de lacunes programmatiques

Le tableau de lacunes programmatiques vise à identifier les principales lacunes en matière de couverture dans le pays par module/intervention, et à analyser la façon dont ces lacunes peuvent être comblées par le Fonds mondial et d'autres types de soutien.

Les principaux modules sont ceux qui sont essentiels pour obtenir l'impact attendu de la demande de financement et qui nécessitent des investissements importants. L'analyse des lacunes programmatiques sert à justifier la hiérarchisation des modules qui bénéficieront d'un financement. Elle fournit également des informations sur les besoins globaux, sur la proportion déjà couverte et sur la proportion que le Fonds mondial propose de couvrir.

Les lacunes restantes dans la couverture programmatique peuvent être utiles aux candidats qui doivent élaborer leur demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée. L'analyse des lacunes programmatiques est axée sur la couverture du programme et ne porte pas sur les coûts financiers associés aux modules qui ne sont pas inclus dans la demande de financement dans les limites de l'allocation.

Les modules prioritaires dont les lacunes sont difficilement quantifiables ne sont pas inclus dans les tableaux de lacunes programmatiques (par exemple, quand un module n'est pas lié à la prestation de services). Les candidats sont alors priés de décrire ces lacunes dans la section correspondante du formulaire de demande de financement.

Les niveaux de couverture figurant dans les tableaux de lacunes programmatiques doivent être cohérents par rapport aux cibles de couverture du cadre de résultats.

Des orientations détaillées sur le remplissage du tableau figurent dans le [fichier Excel relatif au tableau de lacunes programmatiques](#) (VIH, paludisme, tuberculose, tuberculose/VIH). S'agissant des composantes de maladie, ces orientations comprennent une liste complète des modules prioritaires parmi lesquels les candidats peuvent choisir. À noter que, pour le VIH et le paludisme, le fichier Excel comprend à la fois des tableaux de lacunes standard et personnalisés pour des modules spécifiques, afin de tenir compte des différences dans la manière de quantifier les lacunes d'un module à l'autre.

Si aucune prestation de services n'est incluse dans la demande de financement, les candidats ne sont pas tenus de remplir le tableau de lacunes programmatiques. À la place, ils peuvent utiliser le document-type du cadre de résultats et ne remplir que la section relative à la mesure du suivi du plan de travail.

Tableau(x) du paysage de financement

Les candidats doivent utiliser le ou les [tableau\(x\) du paysage de financement](#) pour communiquer des informations financières liées aux stratégies nationales de lutte contre les maladies et relatives aux SRPS, avec les éléments suivants :

- i. Une page de couverture où figurent les identifiants du candidat et des informations contextuelles qui apparaîtront dans les en-têtes des autres feuilles de calcul.
- ii. Une feuille de calcul présentant les déficits de financement pour chaque composante de maladie, qui recense les besoins de financement, le financement disponible et les déficits de financement au niveau du programme.
- iii. Une feuille de calcul relative aux dépenses publiques de santé, qui recense les tendances du financement de la santé au moyen des ressources publiques nationales ainsi que les engagements publics spécifiquement en faveur du renforcement des systèmes de santé en vue de bénéficier de l'incitation au cofinancement.

- iv. Une feuille de calcul présentant en détail le déficit de financement pour la ou les composante(s) de maladie, afin de dresser un tableau indicatif des financements disponibles et des déficits touchant les principaux axes programmatiques.

Tous les candidats doivent remplir les trois premières feuilles. La feuille de calcul où figure le déficit de financement détaillé pour les composantes de maladie doit être remplie par tous les pays à fort impact (conformément à la classification du Fonds mondial) et par les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Les autres candidats sont également encouragés à remplir cette feuille.

Des instructions détaillées sur le remplissage des tableaux figurent dans le [fichier Excel relatif au tableau du paysage de financement](#).

Cadre de résultats et budget

Le cadre de résultats et le budget sont utilisés tout au long du cycle de vie de la subvention et seront modifiés si nécessaire pendant l'élaboration de la subvention et tout au long de sa mise en œuvre. Ces documents-types doivent être remplis de manière à fournir un aperçu stratégique à l'étape de soumission de la demande, puis être approfondis pendant l'élaboration de la subvention. Le niveau de détail requis à chaque étape est brièvement décrit dans les documents référencés ci-dessous.

Consulter les [Instructions pour remplir le document-type du budget détaillé](#), les [Directives relatives à l'établissement des budgets des subventions](#) et la [note de politique opérationnelle en matière de coûts d'appui/la politique de recouvrement des coûts indirects pour les organisations non gouvernementales](#) (en anglais) avant de remplir le document-type du budget.

Des instructions détaillées sur le remplissage du cadre de résultats figurent dans le fichier Excel.

Les document-types du cadre de résultats et du budget sont spécifiques à chaque candidat et sont fournis par l'équipe de pays.

Demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée

Les candidats sont invités à remplir une demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée dans un document-type distinct au format Excel envoyé par le Secrétariat du Fonds mondial.

REMARQUE : la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée doit être soumise avec la demande de financement principale. Les candidats peuvent déposer une demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée actualisée pendant la mise en œuvre de la subvention avec l'accord du Secrétariat du Fonds mondial, si cela est justifié par une évolution importante du contexte du pays, ou dans l'hypothèse réaliste où des fonds supplémentaires pourraient devenir disponibles. **Il convient de noter que les candidats ne peuvent prétendre à soumettre une demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée actualisée que s'ils ont préalablement joint ce type de document à leur demande de financement.**

La demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée doit représenter des modules et des interventions stratégiques supplémentaires fondés sur des données probantes et chiffrés en vue d'un investissement qui : i) ne sont pas inclus dans le montant de l'allocation et ii) sont organisés par ordre d'importance au regard de l'impact du programme.

Cette hiérarchisation est reflétée dans les champs correspondants du document-type de demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée. Les candidats peuvent également joindre des pièces justificatives supplémentaires si nécessaire. Le montant de la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée doit représenter au moins 30 % de l'allocation du pays. La demande doit cibler de préférence un nombre plus restreint d'investissements de grande importance et à fort impact.

Si le TRP estime que les interventions prévues dans la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée sont techniquement bien fondées, stratégiquement ciblées et qu'elles permettront d'obtenir le plus fort impact possible, il les inscrira au registre des demandes de qualité non financées. Ce registre est tenu par le Fonds mondial afin de faciliter le financement, au cas où des ressources supplémentaires pourraient être mobilisées. Par exemple, la demande de qualité non financée enregistrée pourrait être subventionnée grâce aux gains d'efficacité obtenus dans les limites de l'allocation pendant l'élaboration de la subvention, ou grâce à des financements supplémentaires qui deviendraient disponibles pendant l'élaboration ou la mise en œuvre de la subvention. Les interventions inscrites au registre des demandes de qualité non financées ne sont valables que trois ans après leur approbation.

REMARQUE : dans leur demande, les candidats doivent inclure les interventions et les modules les plus importants pour leur programme dans les limites de l'allocation ; les cibles figurant dans le **cadre de résultats** ne doivent pas dépendre de l'obtention d'un financement supplémentaire.

Dans son examen, le TRP du Fonds mondial peut recommander de redéfinir les priorités entre la demande dans les limites de l'allocation et la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée.

Dans les cas où les modules de la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée sont une version intensifiée des modules décrits dans la demande de financement générale, la justification du candidat peut se limiter à une explication de la façon dont l'investissement supplémentaire contribuera à renforcer les résultats ou l'impact. Dans les cas où de nouvelles interventions sont proposées, les candidats doivent décrire les activités qui seront mises en œuvre et la façon dont les interventions amélioreront les résultats/l'impact des programmes de lutte contre les maladies ou contribueront à la mise en place de SRPS.

S'agissant des demandes de financement conjointes qui incluent au moins deux composantes, les candidats doivent utiliser un seul tableau pour remplir la demande hiérarchisée de financement au-delà de la somme allouée au moyen du document-type fourni par l'équipe de pays.

Cartographie des modalités de mise en œuvre

La cartographie des modalités de mise en œuvre est la représentation visuelle d'une subvention (ou d'un ensemble de subventions). Elle expose en détail : i) toutes les entités recevant des financements au titre de la subvention ou jouant un rôle dans la mise en œuvre du programme, ii) les relations de subordination et de coordination entre ces entités, iii) le rôle de chaque entité dans la mise en œuvre du programme, et iv) le flux de fonds, de produits et de données.

Le schéma doit représenter chaque entité (organisation, et non personne physique) qui reçoit des fonds au titre de la subvention du Fonds mondial depuis l'apport de fonds jusqu'à la mise en œuvre des activités au niveau des bénéficiaires. Il est important d'y faire apparaître toutes les entités (par exemple, les bureaux régionaux et de district du système national de santé doivent être recensés séparément). Il convient en outre de ne pas rassembler les entités en groupes génériques (par exemple, les établissements de santé), de ne pas ignorer certains types d'entités (par exemple, les principaux fournisseurs habituels), et de ne pas se limiter au niveau des bénéficiaires (par exemple, en s'arrêtant au niveau des sous-récepteurs). **Toutes les inconnues doivent être clairement indiquées sur la carte.** Ces éléments sont cruciaux pour identifier les informations supplémentaires à recueillir afin d'obtenir une compréhension exacte des modalités de mise en œuvre sur le terrain.

REMARQUE : si le programme se poursuit avec le même récepteur principal pour la prochaine période d'allocation, la carte des modalités de mise en œuvre doit être soumise à l'étape de soumission de la demande de financement. En cas de changement de récepteur principal, la carte peut être transmise à l'étape d'élaboration de la subvention.

Les [Orientations sur la cartographie des modalités de mise en œuvre](#) fournissent de plus amples informations sur cet exercice.

Tableau(x) des données essentielles

Le **tableau des données essentielles** est un fichier Excel prérempli par le Secrétariat du Fonds mondial regroupant des données publiquement disponibles et des informations transmises au Fonds mondial pendant la période de mise en œuvre actuelle.

Le fichier contient quatre onglets dédiés aux SRPS, au VIH, à la tuberculose et au paludisme, avec des indicateurs programmatiques. Les informations figurant dans les tableaux doivent compléter les autres parties de la demande de financement et n'ont pas besoin d'être répétées (il conviendra d'y faire référence).

Les candidats sont invités à passer en revue les données préremplies et à les actualiser/corriger si nécessaire afin de mieux étayer le descriptif de la demande de financement. Les candidats sont également invités à rajouter des données pertinentes supplémentaires dans la section relative au contexte du pays formulant la demande de financement, tel que décrit dans les *Instructions* figurant à la section 1.2.

Approbation de la demande de financement par l'ICN

Le Fonds mondial demande à recevoir des preuves de l'approbation de la demande définitive de financement de la part de tous les membres de l'ICN, ou de leur(s) suppléant(s) désigné(s) en cas d'indisponibilité.

Les membres de l'ICN qui n'ont pas pu signer l'approbation de la demande de financement peuvent envoyer un courrier électronique de validation au Secrétariat de l'ICN, à soumettre au Fonds mondial en pièce jointe.

Dans les cas où un membre de l'ICN ne souhaite pas approuver la demande de financement, il doit en informer par écrit le Fonds mondial à l'adresse suivante : AccessToFunding@theglobalfund.org. Il doit indiquer dans son message la raison pour laquelle il n'appuie pas la demande, afin que le Fonds mondial puisse comprendre sa position.

Déclaration de conformité de l'ICN

Toutes les ICN sont tenues de joindre une [déclaration de conformité](#) à la demande de financement, laquelle comprendra les éléments présentés ci-après :

Les critères d'admissibilité des ICN :

Pour pouvoir prétendre à un financement, le Fonds mondial exige que les ICN répondent à six critères, conformément à la [Politique relative aux instances de coordination nationale \(comprenant les principes et les exigences\)](#).

Le Secrétariat du Fonds mondial réalisera deux évaluations distinctes de la conformité des ICN :

1. **Évaluation de la conformité avec les critères d'admissibilité n° 1 et n° 2** : ces critères sont spécifiques à chaque candidature et seront évalués au moment où la demande de financement est soumise.
2. **Évaluation de la conformité avec les critères d'admissibilité n° 3, n° 4, n° 5 et n° 6** : ces critères sont évalués chaque année par la plateforme de l'ICN à l'aide de l'Outil d'évaluation de l'admissibilité et des résultats selon la stratégie alléguée ou au moyen d'évaluations associées au projet d'Évolution des ICN.

Concernant les critères d'admissibilité n° 1 et n° 2 : les ICN sont tenues de documenter le dialogue inclusif lié à l'élaboration de la demande de financement et à la sélection du bénéficiaire principal et d'en conserver des traces. Les documents, y compris les messages électroniques, les signatures complètes et tout autre élément probant, doivent être archivés pour pouvoir être examinés sur demande. Cet examen peut avoir lieu au moment de la soumission de la demande de financement ou à une étape ultérieure.

Critère n° 1 : Procédure d'élaboration de la demande de financement

L'élaboration de la demande de financement doit être un processus ouvert, transparent et inclusif faisant participer tout un éventail de parties prenantes, notamment les populations-clés. Le Fonds mondial exige que toutes les ICN :

- a. coordonnent l'élaboration de toutes les demandes de financement selon des procédures transparentes et documentées. Ces procédures doivent faire participer un large éventail de parties prenantes¹¹, aussi bien membres que non membres de l'instance, représentant différents points de vue sur des questions transversales ou axées sur des maladies (comme les SRPS, les droits humains, le suivi et l'évaluation, la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile) à la préparation des demandes et à l'examen des activités à inclure dans ces dernières ;
- b. documentent clairement les mesures prises en vue de faire participer les populations-clés et vulnérables à l'élaboration des demandes de financement.

S'agissant de ce critère, les ICN doivent clairement démontrer que les populations-clés ont participé activement au processus d'élaboration de la demande de financement et doivent être en mesure de fournir des documents étayant leur réponse.

Critère n° 2 : Procédure de sélection et de nomination des bénéficiaires principaux

Le Fonds mondial exige que toutes les ICN¹² :

- a. désignent un ou plusieurs bénéficiaires principaux lors de la soumission de leur demande de financement¹³ ;
- b. documentent une procédure transparente de nomination de tous les bénéficiaires principaux, existants ou nouvellement désignés, à partir de critères objectifs et clairement définis ;
- c. documentent la gestion de tout conflit d'intérêts susceptible d'influencer la procédure de désignation des bénéficiaires principaux.

S'agissant de ce critère, les ICN doivent pouvoir démontrer que la nomination de chaque bénéficiaire principal a fait l'objet d'un processus décisionnel transparent (y compris dans les cas où un bénéficiaire principal a de nouveau été sélectionné) et apporter des preuves de la gestion de tout conflit d'intérêts réel ou potentiel.

Les candidats doivent se reporter à la [Politique relative aux instances de coordination nationale \(comprenant les principes et les exigences\)](#) pour décrire les principes régissant la structure des ICN. Les [orientations relatives aux critères d'admissibilité des ICN n° 1 et n° 2](#) leur fourniront des informations sur la liste des pièces justificatives nécessaires à l'évaluation desdits critères. Pour toute autre question, merci de contacter votre gestionnaire de portefeuille du Fonds.

Conformité aux exigences de centrage des candidatures :

Le Fonds mondial exige également que les ICN certifient que leurs demandes de financement incluent des interventions fondées sur des données probantes, en lien avec la situation épidémiologique de leur pays, qui optimiseront l'impact des actions menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et contribueront à la mise en place de SRPS. Les candidats doivent cibler leur candidature en fonction de la catégorie de revenu de leur pays. Voir la section 1 des présentes instructions ou la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) pour les exigences spécifiques.

¹¹ Les parties prenantes non membres de l'ICN sont toutes celles qui peuvent ne pas être représentées au sein de l'ICN, mais qui participent à la riposte nationale à la maladie ou à la riposte globale du secteur de la santé.

¹² Sauf dans certains cas où la [Politique de sauvegarde supplémentaire](#) (en anglais) du Fonds mondial s'applique.

¹³ Dans certaines circonstances exceptionnelles, le Fonds mondial sélectionne directement les bénéficiaires principaux de l'ICN, par exemple, lorsque les pays relèvent de la Politique de sauvegarde supplémentaire ou qu'ils font l'objet d'une enquête menée par le Bureau de l'Inspecteur général.

REMARQUE : les candidats ne doivent remplir le document-type de gestion des produits de santé que dans les cas où le financement du Fonds mondial est demandé pour couvrir les coûts des produits de santé et/ou les coûts de gestion associés.

[Le document-type de gestion des produits de santé](#) est un instrument qui recense en détail l'ensemble des produits de santé et technologies médicales, en plus des principales estimations des quantités et des coûts qui seront pris en charge par le Fonds mondial. Pour chaque produit de santé, la liste donne les précisions suivantes : la technologie et le service utilisés, l'estimation des quantités à acheter (et la fréquence des achats) pour chaque année de la période de mise en œuvre, l'estimation du prix à l'unité de référence, et les coûts liés à la gestion des produits relatifs au traitement, au diagnostic, aux soins et à la prévention en vue d'atteindre les objectifs de la subvention.

Le document-type de gestion des produits de santé doit être utilisé à l'étape de soumission de la demande de financement, être validé durant l'élaboration de la subvention et être régulièrement actualisé au cours de la mise en œuvre. Ce processus permettra d'affiner la demande prévisionnelle en fonction des progrès accomplis pour atteindre les cibles et en proportion des autres sources de financement disponibles.

À l'étape de soumission de la demande de financement, l'outil est conçu pour recenser les principales informations utiles pouvant servir à estimer les quantifications liées à l'achat des produits de santé, aux services et à leurs coûts de gestion. Toute autre information pertinente peut être soumise dans un format adapté à chaque candidature. Ces données peuvent notamment inclure les directives nationales relatives au traitement ou au dépistage, le rapport national sur les prévisions et la quantification, les rapports QuantTB, les rapports sur les stocks et les réserves, et le plan de déploiement des technologies de la santé.

L'harmonisation et la cohérence doivent être assurées entre tous les principaux documents, notamment le document-type de gestion des produits de santé, le cadre de résultats, les cibles programmatiques et le budget détaillé, aux étapes de soumission de la demande de financement et d'élaboration de la subvention, et être maintenues/ajustées pendant la mise en œuvre.

Consulter l'onglet « Instructions » du document-type de gestion des produits de santé pour en savoir plus sur son utilisation.