

**À noter: Le présent extrait ne contient que le chapitre 4.**

## **Chapitre 4 : Étapes à suivre pour remplir le formulaire de proposition de la série 8 – Candidats pays simple**

*Le présent chapitre contient des directives pour remplir chaque section du formulaire de proposition de la série 8 pour les candidats pays simple. Il se divise en quatre parties : le chapitre 4/1 couvre les rubriques 1 et 2 du formulaire de proposition; le chapitre 4/2 couvre les rubriques 3 et 4; le chapitre 4/3 couvre la rubrique 5; et le chapitre 4/4, l'Annexe D.*

*Remarque : Dans ce chapitre, « Directives pour propositions de la série 8 – CPS » renvoie aux Directives pour propositions que le Fonds mondial a produites pour les candidats pays simple.*

---

### **RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LA FAÇON D'UTILISER CE CHAPITRE**

#### **Veillez lire attentivement cette explication**

La structure du chapitre suit l'ordre logique du formulaire de proposition. Voici comment cela fonctionne :

1. Au haut de chaque page se trouve une zone de texte dans laquelle figure une rubrique du formulaire de proposition. (L'ombrage de la zone de texte est jaune pâle. Si vous utilisez une imprimante laser en noir et blanc, l'ombrage sera d'un gris très pâle.)
2. Viennent ensuite des directives tirées du document Directives pour propositions de la série 8 – CPS sur la façon de remplir la rubrique en question. Vous les reconnaîtrez grâce au titre suivant :

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

et le texte est en retrait.

Si le document intitulé Directives pour propositions de la série 8 ne contient aucune directive sur une rubrique en particulier, le titre sera suivi de la mention S.O.

3. Enfin, l'Aidspan fournit des directives supplémentaires. Vous les reconnaîtrez grâce au titre suivant :

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Si l'Aidspan n'a rien à ajouter au texte du formulaire de proposition ou aux directives tirées des Directives pour propositions de la série 8 – CPS, le titre sera suivi de la mention S.O.

#### **Remarque :**

1. Nous avons appliqué le concept de « guichet unique » à l'élaboration de ce chapitre. Cela signifie que vous y trouverez tous les conseils dont vous avez besoin pour remplir le formulaire de proposition. Ce chapitre reproduit intégralement le formulaire de proposition, ainsi que la section entière des Directives pour propositions de la série 8 – CPS qui donne

des conseils pour remplir le formulaire de proposition. Les lecteurs déjà familiers avec le formulaire de proposition et les Directives pour propositions de la série 8 peuvent passer directement à la section « Directives supplémentaires de l'Aidspan » pour chaque point.

2. Nous avons incorporé les conseils de l'Aidspan aux seuls endroits où nous avons des précisions importantes à ajouter aux conseils présentés dans les Directives pour propositions de la série 8 – CPS. Les conseils de l'Aidspan se présentent généralement sous la ou les formes suivantes : a) exemples démontrant comment les candidats précédents ont répondu à la question; b) suggestions sur la façon de structurer votre réponse; c) références à des points forts et à des points faibles pertinents relevés par le CTEP dans les propositions soumises dans le cadre des séries précédentes; et d) éclaircissements, dans les cas où nous estimons que les conseils donnés par le Fonds mondial ne sont pas tout à fait clairs.
  3. Le Tome 1 du présent guide renfermait un chapitre entier (Chapitre 4 : Leçons retenues dans des séries d'octrois de subvention antérieures) sur les principaux points forts et points faibles des séries 3 à 7 relevés par le CTEP. Les conseils de l'Aidspan présentés dans ce chapitre renvoient fréquemment à ces points forts et points faibles. (Des copies du Tome 1 sont publiées à l'adresse [www.aidspan.org/guides](http://www.aidspan.org/guides).)
  4. Il n'existe qu'une version des rubriques 1 et 2 du formulaire de proposition. Les rubriques 1 et 2 sont identiques, peu importe que le candidat fasse une demande concernant le HIV, la tuberculose ou le paludisme. Si la demande du candidat porte sur plus d'une maladie, il ne doit remplir qu'une seule fois les rubriques 1 et 2.
  5. Les rubriques 3 à 5 du formulaire de proposition varient : il y a une version pour chacune des trois maladies. Aux fins du présent chapitre, nous ne traitons que les sections 3 à 5 concernant le VIH. Les différences entre les rubriques 3 à 5 du VIH et celles de la tuberculose et du paludisme sont souvent mineures. Lorsqu'il existe des différences, nous les expliquons généralement dans une zone de texte. Lorsque la différence se limite au nom de la maladie, nous ne prenons pas la peine de le mentionner.
  6. Tout au long de ce chapitre, nous utilisons le terme « proposition » pour décrire la demande de subvention que vous soumettez au Fonds mondial, et nous utilisons le terme « programme » pour décrire les activités que vous mettrez en œuvre si votre proposition est acceptée à des fins de financement. Aux fins du présent chapitre, nous supposerons que la durée des propositions sera de cinq ans (le maximum autorisé), mais elles peuvent être plus courtes.
-

# Chapitre 4/1 : Rubriques 1 et 2 du formulaire de proposition

## Page de couverture

Extrait du formulaire de proposition

Nom du candidat			
Pays			
Niveau de revenu <i>(Consultez la classification des niveaux de revenu par économie en Annexe 1 des Directives de la série 8)</i>			
Type de candidat	<input type="radio"/> CCM	<input type="radio"/> Sous-CCM	<input type="radio"/> Non-CCM

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

**Nom du candidat :** nom de la CCM, sous-CCM ou non CCM

**Pays :** à sélectionner dans les listes de l'Annexe 1 aux présentes Directives

**Niveau de revenu :** à sélectionner dans les listes de l'Annexe 1 aux présentes Directives

**Type de candidat :** à sélectionner suivant les cas

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Même si le niveau de revenu est un des critères de recevabilité, le formulaire de proposition n'en fait pas état ailleurs qu'ici. Pour avoir le droit de soumettre une demande de subvention dans le cadre de la série 8, le nom de votre pays doit figurer à l'annexe 1 des Directives pour propositions de la série 8 – CPS, qui présente le niveau de revenu de chaque pays admissible. L'annexe 1 résume aussi certains des autres critères de recevabilité. Pour plus de détails sur les critères de recevabilité, veuillez vous reporter au Tome 1 du présent guide. Consultez également les rubriques « Le partage des coûts par opposition à la contrepartie financière », « Critères de recevabilité des candidats de pays à revenu moyen supérieur » et « L'établissement du niveau de revenu d'un pays », au Chapitre 2 : Nouveautés de la huitième série.

Composantes de la proposition de la série 8		
Maladie	Titre	Rubrique des interventions de RSS transversales (à inclure dans <u>une</u> seule maladie)
<input type="checkbox"/> VIH		<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Tuberculose		<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Paludisme		<input type="radio"/>

Lorsque le VIH est le vecteur épidémiologique principal de la tuberculose, les candidats doivent inclure les activités combinées VIH/tuberculose pertinentes dans les propositions relatives au VIH et/ou à la tuberculose. Diverses activités VIH et tuberculose sont recommandées pour chaque état épidémiologique. **Pour plus d'informations à ce sujet**, veuillez consulter le document "*Politique actuelle de collaboration pour les activités de lutte contre la tuberculose et le VIH de l'OMS*", disponible sur : [http://www.who.int/tb/publications/tbhiv\\_interim\\_policy/en/](http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/)

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

#### **Proposition(s) maladie et titre(s)**

Les propositions de la série 8 peuvent concerner une ou plusieurs des trois maladies :

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

#### ***Demande d'interventions de RSS transversales***

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S.O.

Devise	<input checked="" type="radio"/> USD	ou	<input checked="" type="radio"/> EURO
--------	--------------------------------------	----	---------------------------------------

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S.O.

# Rubrique 1

## Résumé du financement et interlocuteurs

*Extrait du formulaire de proposition*

### 1. RÉSUMÉ DU FINANCEMENT ET INTERLOCUTEURS

#### 1.1. Résumé du financement

Maladie	Montant total demandé sur la période couverte par la proposition					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
VIH						
Tuberculose						
Paludisme						
Interventions de RSS transversales dans le cadre <i>[insérez, le cas échéant, le nom de la maladie qui comprend les rubriques 4B et 5B]</i>						
<b>Financement total demandé pour la série 8→ :</b>						

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Indiquez le montant total annuel requis par maladie (*sur la base du budget figurant dans la rubrique 5 du Formulaire de proposition*). Indiquez séparément le montant requis (s'il y a lieu) pour les interventions de RSS transversales dans le cadre de l'une des maladies (*sur la base de la rubrique 5B*) et remplacez le texte en *caractères bleus en italique* pour indiquer la maladie pour laquelle vous demandez des interventions de RSS transversales dans la série 8.

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S.O.

**1.2. Interlocuteurs**

	Interlocuteur principal	Interlocuteur secondaire
Nom		
Titre		
Organisation		
Adresse postale		
Téléphone		
Télécopie		
Adresse e-mail		
Autre adresse e-mail		

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Donnez les coordonnées complètes de deux personnes à contacter. Ces personnes devront pouvoir contacter d'autres personnes dans le pays si nécessaire. Il importe aussi que ces personnes soient disponibles pour répondre à des questions techniques ou administratives pendant le "processus d'examen de la recevabilité" qui commence immédiatement après le 1er juillet 2008.

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S.O.

**1.3. Liste des abréviations et acronymes utilisés par le candidat**

Acronyme/Abréviation	Signification
	[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S.O.



## Rubrique 2 Résumé du candidat (et recevabilité)

Extrait du formulaire de proposition

### 2. RÉSUMÉ DU CANDIDAT (et recevabilité)

Candidats CCM : Complétez uniquement les rubriques 2.1. et 2.2, et SUPPRIMEZ les rubriques 2.3. et 2.4.

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

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

#### **REMARQUE IMPORTANTE :**

À la différence de la série 7, la recevabilité en termes de "niveau de revenu" est désormais traitée dans la rubrique 4.5.1 (articulation autour des populations démunies et des principales populations affectées, selon le niveau de revenu), ainsi que dans la rubrique 5.1. (partage du coût).

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

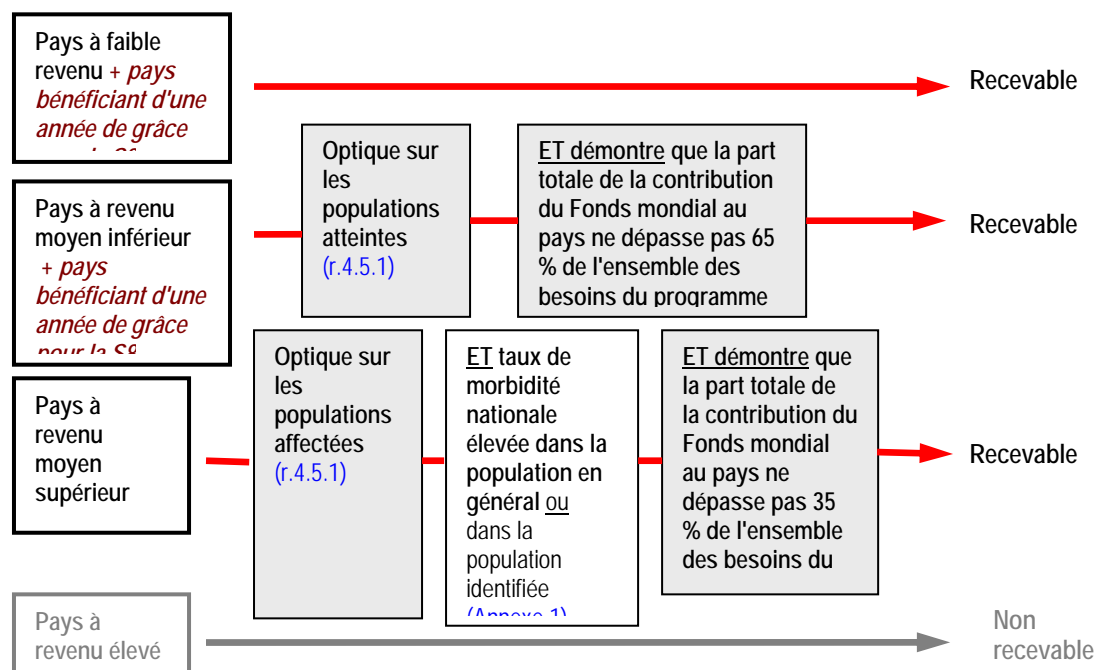
#### **Introduction**

La rubrique 2 du Formulaire de proposition remplace les rubriques 2 et 3 des documents de la série 7. Différents candidats sont amenés à compléter différentes parties de la rubrique 2, comme le stipule l'encadré figurant au début de la rubrique 2 du Formulaire de proposition de la série 8.

En guise d'introduction générale aux révisions des règles de recevabilité de la série 8 :

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

Les règles de recevabilité révisées de la série 8 sont résumées dans le schéma ci-dessous



**Candidats CCM :** Complétez les rubriques 2.1 et 2.2.

**Candidats sous-CCM :** Complétez les rubriques 2.1, 2.2 et 2.3.

**Candidats non-CCM :** Complétez uniquement la rubrique 2.4.

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Les candidats doivent satisfaire certains critères avant que leur proposition soit étudiée par le Fonds mondial. Pour les instances de coordination nationale [CCM] et les Instances de coordination sous-nationales, ces exigences sont rattachées au niveau de revenu et au taux de morbidité du pays, à l'optique de la proposition, et à la composition et au fonctionnement de l'instance de coordination (y compris le processus d'élaboration d'une proposition). (Ces instances ne sont pas toutes tenues de satisfaire tous les critères.) Les candidats d'instances hors ICN [Non-CCM] doivent satisfaire certains des critères susmentionnés et certaines autres conditions.

La rubrique 2 du formulaire de proposition ne traite que des critères concernant la composition et le fonctionnement de l'instance de coordination, et que des conditions applicables aux candidats d'instances hors ICN [Non-CCM]. L'extrait susmentionné tiré des Directives pour propositions de la série 8 – CPS explique que les critères concernant le niveau de revenu, le taux de morbidité et l'optique de la proposition sont traités dans une autre rubrique du formulaire de proposition.

## 2.1. Membres et opérations

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

#### *Introduction*

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

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

→ **Lisez** la politique et les conseils pratiques du Fonds mondial sur ces six critères minimum, à l'adresse : <http://www.theglobalfund.org/fr/apply/mechanisms/guidelines/>

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Les six critères minimum de recevabilité que les instances de coordination doivent satisfaire sont aussi décrits dans le Tome 1 du présent guide; une explication plus détaillée figure également dans le « Guide d'Aidspan sur la façon d'assurer l'efficacité des CCM - Deuxième édition » (publié à l'adresse [www.aidspace.org/guides](http://www.aidspace.org/guides)).

## 2.1.1. Résumé de la composition

Représentation des secteurs	Nombre de membres
<input type="checkbox"/> Secteur universitaire/éducatif	
<input type="checkbox"/> Gouvernement	
<input type="checkbox"/> Organisations non gouvernementales (ONG) et communautaires	
<input type="checkbox"/> Personnes vivant avec les maladies	
<input type="checkbox"/> Personnes représentant les principales populations affectées	
<input type="checkbox"/> Secteur privé	
<input type="checkbox"/> Organisations confessionnelles	
<input type="checkbox"/> Partenaires de développement nationaux, multilatéraux et bilatéraux	
<input type="checkbox"/> Autres ( <i>précisez</i> ) :	
<b>Nombre total de membres :</b> (Ce nombre doit être égal à celui des membres figurant dans l'"Annexe C")	

Veillez vous reporter à la définition des *principales populations affectées* dans les [Directives de la série 8](#). L'Annexe C est celle dans laquelle la CCM (ou sous-CCM) fournit des informations (noms, etc.) sur tous ses membres actuels. Ce document doit obligatoirement être joint à la proposition du candidat. Il est disponible à l'adresse suivante : [http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/AttachmentC\\_fr.xls](http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/AttachmentC_fr.xls)

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Les candidats CCM et sous-CCM doivent compléter "l'Annexe C - Précisions sur les membres" **qui fait partie des documents indispensables pour que la proposition soit complète**. Veillez compléter ce document au format Microsoft Excel en le téléchargeant sur le site web du Fonds mondial à l'adresse suivante : [http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/AttachmentC\\_fr.xls](http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/AttachmentC_fr.xls)

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

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

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

Le Fonds mondial adopte la définition de l'ONUSIDA suivante des « principales populations affectées » : *femmes et filles, jeunes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables et autres, professionnels du sexe, personnes vivant dans la pauvreté, prisonniers,*

*migrants et travailleurs migrants, personnes vivant dans des régions en situations de conflit ou d'après conflit, réfugiés et personnes déplacées.*

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

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

La recommandation d'inclure des membres des ICN [CCM] des principales populations affectées est une nouveauté de la série 8. Il revient à chaque ICN de déterminer le meilleur moyen d'inclure des représentants de ces populations. Pour en savoir plus à ce sujet, consulter le Guide d'Aidspan sur la façon d'assurer l'efficacité des CCM - Deuxième édition »(publié à l'adresse [www.aidspan.org/guides](http://www.aidspan.org/guides)).

L'annexe C est extrêmement simple à remplir. Les instructions figurent sur le document.

Bien que la proportion de 40 p. cent de membres issus de secteurs non gouvernementaux ne soit qu'une recommandation, le Fonds mondial voudra néanmoins des preuves d'une solide représentation de ces secteurs au sein de l'instance de coordination.

## 2.1.2. Composition large et exhaustive

Depuis votre dernière demande au Fonds mondial (déclarée comme conforme aux critères minimum de recevabilité requis) :		
(a) Des membres du secteur non-gouvernemental ( <i>y compris des membres nouveaux depuis votre dernière demande</i> ) ont-ils continué à être sélectionnés de façon transparente <u>par leur propre secteur</u> ; et	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui
(b) Y a-t-il une représentation continue et active de personnes vivant avec et/ou affectées par les maladies ?	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Seules les ICN et les ICSN qui ont fait une demande de subvention auprès du Fonds mondial au cours des récentes séries de financement et ont prouvé qu'elles avaient adhéré aux six critères minimum de recevabilité (à savoir les instances dont les propositions ont été présélectionnées à des fins d'évaluation) devraient répondre aux questions de la rubrique 2.1.2.

Deux des six critères minimum que les instances de coordination doivent satisfaire s'établissent comme suit : a) les membres représentant les secteurs non gouvernementaux doivent être sélectionnés par leur propre secteur selon un processus transparent; et b) l'instance de coordination doit compter parmi ses membres des personnes vivant avec les maladies ou affectées par elles. Dans cette rubrique, le Fonds mondial cherche à s'assurer que depuis votre dernière demande, de nouveaux membres issus des secteurs non gouvernementaux (le cas échéant) sont sélectionnés par leur secteur selon un processus transparent; et que des représentants de personnes vivant avec et/ou affectées par les maladies participent encore activement au processus.

Le Fonds mondial n'explique pas les conséquences de répondre « Non » à l'une ou l'autre question mais techniquement, votre proposition devrait être jugée non recevable.

### 2.1.3. Connaissances et expériences des membres concernant les questions transversales

#### Renforcement des systèmes de santé

Le Fonds mondial reconnaît que des faiblesses du système de santé peuvent entraver les efforts de réponse aux trois maladies. Nous encourageons donc les membres à associer aux travaux de la CCM ou de la sous-CCM des personnes (issues du secteur gouvernemental comme du secteur non gouvernemental) ayant des connaissances/expertise en matière de système de santé.

- (a) Décrivez la capacité de la CCM (ou sous-CCM) à évaluer l'impact des problèmes du système de santé sur les programmes et les résultats pour les trois maladies, ainsi que son expérience en la matière.

#### Sensibilisation aux questions de genre

Le Fonds mondial sait que l'inégalité entre les hommes et les femmes, ainsi que la situation des minorités sexuelles, sont des facteurs d'épidémie importants, et que l'élaboration de programmes nécessite des compétences et une connaissance :

- des méthodologies d'évaluation des écarts liés au genre dans les impacts des maladies et leurs conséquences (y compris les différences hommes/femmes et garçons/filles), ainsi que dans l'accès et l'utilisation des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien ; et
- des facteurs qui rendent vulnérables les femmes et les jeunes filles, ainsi que les minorités sexuelles.

- (b) Décrivez la capacité et l'expérience de la CCM (ou sous-CCM) sur les questions de genre, y compris le nombre de membres ayant les connaissances et compétences requises en la matière.

#### Planification multisectorielle

Le Fonds mondial sait que la planification multisectorielle est importante pour renforcer la capacité des pays à lutter contre les trois maladies.

- (c) Décrivez la capacité et l'expérience de la CCM (ou sous-CCM) dans l'élaboration de projets multisectoriels.

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Lors des récentes séries de financement, le Fonds mondial a accentué l'importance d'inclure des activités de renforcement des systèmes de santé (RSS) dans les propositions. Dans le cadre des séries 6 et 7, le CTEP a émis des commentaires favorables à l'égard de propositions qui renfermaient de solides stratégies de RSS; veuillez consulter le point fort 26 au Tome 1 du présent guide. Dans le cadre de la série 8 (et pour la première fois), le Fonds mondial permet aux candidats d'inclure, dans une rubrique séparée à l'intérieur d'un élément de maladie de leur proposition, les activités de RSS qui ont un impact sur plus d'une maladie.

Le Fonds mondial a produit une Fiche d'information rattachée à la série 8 et intitulée « Approche du Fonds mondial sur le renforcement des systèmes de santé » qui est publiée à l'adresse [www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/](http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/).

Pour la série 8, le Fonds mondial a pris de nombreuses mesures pour promouvoir l'inclusion de stratégies traitant de l'inégalité entre les sexes dans les propositions. Consulter « Les questions de genre » au chapitre 2 : Nouveautés de la huitième série du présent document. Il est à noter qu'à la section portant sur la sensibilisation aux questions de genre, le Fonds mentionne les « femmes, les jeunes filles et les minorités sexuelles ». Dans les Directives pour propositions de la série 8, le Fonds mondial indique que les minorités sexuelles comprennent les personnes victimes de discrimination fondées sur leurs pratiques sexuelles réelles ou perçues avec des adultes consentants. Dans son ébauche de lignes directrices en matière de genre, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) précise que

l'expression « minorités sexuelles » est parfois utilisée pour décrire des personnes qui ne sont pas exclusivement hétérosexuelles ou qui ne se définissent pas comme un homme ou une femme. Les minorités sexuelles peuvent inclure une gamme d'identités et de genres sexuels dans les différents contextes socioculturels. Dans certaines régions du monde, on préconise l'utilisation des mots « lesbiennes, gay, bisexuel ou transgenre », mais ces expressions ne sont pas reconnues universellement. Certaines minorités sexuelles sont disproportionnellement touchées par le VIH dans le monde, surtout les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres. » [Trad.]

Le Fonds mondial a produit une Fiche d'information rattachée à la série 8 et intitulée « Garantir une approche sensible aux questions de genre », publiée à l'adresse [www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/](http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/).



## 2.2. Recevabilité

### 2.2.1. Historique de la candidature

"Cochez" l'une des cases du tableau ci-dessous et suivez ensuite les instructions complémentaires correspondant à cette case dans la colonne de droite.

<input type="radio"/> Demande de financement effectuée dans la série 6 et/ou la série 7 <b>et</b> déclarée comme conforme aux critères minimum de recevabilité.	<p>→ <b>Complétez les rubriques 2.2.2 à 2.2.8 ci-dessous.</b></p>
<input type="radio"/> Dernière demande de financement antérieure à la série 6 <b>ou</b> déclarée comme non conforme aux critères minimum de recevabilité lors de la dernière demande.	<p>→ <b>En premier lieu, passez à l'Annexe D et complétez-la.</b> (Ne complétez pas les rubriques 2.2.2 à 2.2.4)</p> <p>→ <b>Puis complétez aussi les rubriques 2.2.4 et 2.2.8 ci-dessous.</b></p>

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

De nombreux candidats ont récemment demandé un financement au Fonds mondial (lors de la série 6 et/ou de la série 7, voire au titre du "Processus de reconduction des subventions"). (Le Processus de reconduction des subventions est une demande de financement discrétionnaire pour des subventions arrivant à leur terme. Pour plus d'informations sur ce processus, consultez : <http://www.theglobalfund.org/fr/apply/proposals/>.) Ces candidats ont dû fournir des documents sur le mode de fonctionnement et la gestion de la CCM (ou sous-CCM) qui ne devront pas être refournis sauf en cas de changement significatif.

C'est pourquoi la r. 2.2.1. s'intéresse en premier lieu à l'historique de la candidature. Nouveauté de la série 8 : si, pour la Phase 2, un candidat a rempli avec succès le processus d'examen d'une subvention existante et que la subvention de Phase 2 a été signée, il peut "cocher" la première case ("**Demande de financement effectuée dans la série 6 et/ou la série 7 et déclarée comme conforme aux critères minimum de recevabilité**"). En effet, le Fonds mondial reconnaît qu'une documentation substantielle est également requise de la part des CCM (ou sous-CCM) pour l'examen de Phase 2. (La Phase 2 est la prolongation de l'accord de subvention, succédant à la Phase 1 et couvrant la période restante de la proposition [généralement, les années 3-5].)

Les candidats qui "cochent" la case "**Dernière demande de financement antérieure à la série 6 ou déclarée comme non conforme aux critères minimum de recevabilité lors de la dernière demande**" ne remplissent pas les r. 2.2.2. à 2.2.4. Au lieu de cela, les candidats sont invités à remplir l'"[Annexe D](#)" (dont les instructions sont disponibles en première page de l'Annexe D), puis à revenir aux r. 2.2.5 et suivantes.

#### **Pour les candidats jugés conformes lors de leur dernière demande**

Nonobstant d'éventuelles approbations antérieures, le Fonds mondial requiert des candidats qu'ils fournissent, pour chaque nouvelle proposition, une documentation sur le/les processus d'élaboration de la proposition et de supervision de la subvention/du programme. Pour remplir les rubriques ci-dessous, les candidats peuvent se référer aux **instructions pratiques** sur ces critères minimum de recevabilité à l'adresse : [http://www.theglobalfund.org/pdf/5\\_pp\\_guidelines\\_ccm\\_4\\_fr.pdf](http://www.theglobalfund.org/pdf/5_pp_guidelines_ccm_4_fr.pdf)

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Cette rubrique est assez complexe et exige des explications.

La rubrique a pour but d'aider les ICN et les ICSN à économiser temps et efforts si elles ont récemment démontré au Fonds mondial qu'elles avaient respecté certains des six critères minimum applicables aux instances de coordination. Les critères en question portent sur la composition des ICN, et plus particulièrement sur a) la sélection de membres de l'instance de coordination issus des secteurs non gouvernementaux; et b) la participation de personnes vivant avec et/ou affectées par les maladies. Si le candidat :

- a demandé un financement lors des séries 6 ou 7; **ou**
- a demandé un financement au titre du processus de Rolling Continuation Channel; **ou**
- a récemment mené à bien la Phase 2 du processus d'examen; **et**
- a prouvé (et cela a été confirmé) qu'il respecte les critères minimum pour les instances de coordination

**alors** le candidat n'est pas tenu de fournir la preuve qu'il respecte ces deux critères. Le candidat doit malgré tout remplir les rubriques 2.2.2 à 2.2.8 du formulaire de proposition; certaines de ces rubriques portent sur des critères liés à l'élaboration de cette proposition en particulier (en non sur la composition de l'instance de coordination).

Tous les autres candidats doivent remplir l'annexe D (Critères de recevabilité minimum concernant les CCM, sous-CCM et ICR) **et ensuite**, remplir les rubriques 2.2.5 à 2.2.8 du formulaire de proposition. Ces candidats peuvent omettre les rubriques 2.2.2, 2.2.3 et 2.2.4 du formulaire de proposition puisqu'elles sont déjà couvertes par l'annexe D. Il est toutefois à noter que durant ce processus, les candidats devront répondre deux fois à des questions sur la gestion des conflits d'intérêts (des questions pratiquement identiques).

Les directives concernant les étapes à suivre pour remplir l'[annexe D](#) sont présentées à la fin du présent chapitre.

### 2.2.2. Processus transparent d'élaboration de la proposition

- Veuillez consulter le document "[Clarifications sur les critères minimum concernant les Instances de coordination nationales](#)" pour répondre à ces questions.
- Les documents relatifs aux informations fournies ci-dessous doivent être joints à la proposition, sous forme d'annexes clairement libellées et numérotées. Veuillez vous reporter à la "Liste de contrôle" figurant à la fin de la rubrique 2.

<p>(a) Décrivez le(s) processus suivi(s) pour solliciter les candidatures, afin d'éventuellement les intégrer à la proposition, d'un large éventail d'acteurs, <u>de la société civile comme du secteur privé, et aussi bien sur le plan national que sous-national et communautaire.</u> (Si un processus différent a été suivi pour chaque maladie, expliquez chaque processus.)</p>	
<p>(b) Décrivez le(s) processus suivi(s) pour examiner de façon transparente les candidatures reçues pour une intégration éventuelle à cette proposition. (Si un processus différent a été suivi pour chaque maladie, expliquez chaque processus.)</p>	
<p>(c) Décrivez le(s) processus suivi(s) pour assurer l'implication de personnes et d'acteurs <u>autres que les membres de la CCM (ou sous-CCM)</u> dans le processus d'élaboration de la proposition. (Si un processus différent a été suivi pour chaque maladie, expliquez chaque processus.)</p>	
<p>(d) <b>Joignez</b> une version datée et signée du procès-verbal de la ou des réunion(s) pendant laquelle/lesquelles les membres ont décidé des éléments à inclure dans la proposition pour toutes les maladies concernées.</p>	<p><b><i>[Insérez le numéro de l'Annexe]</i></b></p>

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

- (a) les comptes rendus signés et datés de la réunion au cours de laquelle les membres ont décidé des éléments à inclure dans la proposition de la série 8, *par maladie s'il y a lieu* ; et
- (b) les documents établissant comment la CCM (ou sous-CCM) supervise (ou supervisera, en l'absence de subvention actuelle) la performance du programme.

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

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Certains aspects du point (c) et des points (a) et (b) se recoupent. Ainsi, si vous préférez répondre conjointement aux trois points dans un seul texte, cela devrait se révéler parfaitement acceptable. Toutefois, les directives présentées ci-après discutent chaque point séparément.

En ce qui concerne le point (a), à savoir le processus suivi pour solliciter des candidatures, voici comment l'ICN du Kazakhstan y a donné suite dans sa proposition sur le VIH de la série 7 :

L'annonce contenant l'information sur l'appel à propositions a été insérée dans les grands quotidiens nationaux [liste des quotidiens] dans les langues kazakh et russe [les copies des annonces sont présentées en annexe] avec la directive de communiquer avec le centre de lutte contre le sida (le « Republican AIDS Center ») pour toute question et demande de subvention. L'annonce, accompagnée des détails concernant la procédure de demande de subvention, a aussi été affichée sur la page web du centre. De plus, tous les principaux secteurs et acteurs ont été officiellement informés de l'appel à propositions par courriel et de vive voix durant tous les grands événements qui se sont tenus autour de la période du lancement de la série 7. [Trad.]

Quant au point (b), à savoir le processus d'examen des minipropositions, un grand nombre des propositions de la série 7 que nous avons examinées décrivaient la manière dont la proposition de l'ICN avait été préparée. CE N'EST PAS ce qui est demandé. On vous demande plutôt de décrire le processus utilisé pour examiner les minipropositions présentées par les acteurs.

Si l'ICN (ou l'ICSN) a nommé un comité d'examen, vous devriez décrire a) la composition du comité, b) le fonctionnement du comité, et c) le rôle joué par l'ICN dans le processus (le cas échéant). D'après les critères minimum pour les ICN, des acteurs à l'intérieur et à l'extérieur de l'ICN doivent participer au processus d'examen. Si le comité établi par l'ICN comptait des membres hors ICN, vous devez fournir des explications et décrire le processus de sélection qui a mené à leur nomination. Si le comité n'incluait pas de membres hors ICN, vous devez décrire tout autre processus utilisé pour permettre aux acteurs non représentés au sein de l'ICN de participer au processus d'examen.

Si un autre processus a été utilisé pour examiner les minipropositions, par exemple une mesure autre que l'établissement d'un comité, vous devriez décrire ce processus.

Si des critères ont été déterminés pour orienter l'examen des minipropositions, vous devez le mentionner à cette étape. Vous voudrez peut-être décrire la manière dont les critères ont été déterminés, surtout s'ils ont été élaborés avec la participation de nombreux acteurs. De même, si un système de cotes a été établi pour coter les minipropositions, vous devriez décrire brièvement le système et expliquer la manière dont il a été élaboré.

Vous pouvez joindre en annexe tout document décrivant le processus d'examen, y compris les cadres de référence du comité d'examen, les critères utilisés pour étudier les minipropositions et le système de cotes servant à évaluer les propositions.

Il est inutile de décrire ici le résultat du processus d'examen en indiquant les minipropositions qui ont finalement été intégrées à la proposition de l'ICN. Toutefois, dans le Tome 1 du présent guide, nous recommandons aux CCM d'assurer la rétroaction auprès de toutes les organisations qui ont présenté une miniproposition. Dans le cas de celles dont la miniproposition a été rejetée en tout ou en partie, les ICN devraient justifier leur décision.<sup>4</sup> Il serait utile d'indiquer, à cette étape, si cette mesure a été suivie par l'ICN.

Dans le cas du point (c), à savoir l'implication de personnes et d'acteurs autres que les membres de l'instance de coordination, comme il a été mentionné, ce point et les deux points précédents font l'objet de recoupements. En décrivant les processus utilisés pour inviter et examiner les minipropositions, vous allez probablement faire des références à des acteurs autres que ceux représentés à l'ICN. Toutefois, ce point aborde la question du processus complet d'élaboration de la proposition, qui va au-delà des phases d'invitation et d'examen. Par conséquent, vous voudrez peut-être utiliser ce point pour décrire comment les acteurs hors ICN ont participé au processus visant à mettre au point la proposition finale. Les lecteurs souhaiteront peut-être se reporter aux directives fournies par l'Aidspan dans le Tome 1 du présent guide.

---

<sup>4</sup> Consulter « Processus de sollicitation et d'examen des minipropositions » au chapitre 3 : Processus d'élaboration de la proposition du Tome 1 du présent guide.

Sinon (ou en plus), vous pouvez répéter brièvement comment les acteurs hors ICN ont participé aux processus visant à inviter et à examiner les minipropositions, sans répéter tout ce qui a été mentionné aux points (a) et (b).

Vous pouvez également profiter de cette occasion pour décrire comment des groupes cibles précis ont participé au processus d'élaboration de la proposition. Le formulaire de proposition de la série 7 comprenait une question très précise à ce sujet, mais elle a été éliminée pour la série 8. Les extraits suivants de la proposition de l'Éthiopie sur le VIH pour la série 7 décrivent la participation des groupes cibles :

Tous les groupes cibles, surtout les femmes enceintes et leur conjoint, ont participé à l'élaboration de cette proposition, ont pris part aux réunions de consultation et ont nommé des représentants à titre de membres du groupe de travail de lutte contre le VIH et du groupe de travail technique qui ont élaboré la proposition. L'information portant aux travailleurs de la santé du programme a été facilitée par une série d'entrevues qualitatives menées auprès d'employés issus d'un échantillon représentatif d'établissements de soins de santé à divers endroits afin que leurs points de vue puissent être intégralement intégrés à la proposition...

Au cours de l'élaboration de la présente proposition, une série de réunions de consultation et de discussions ont été menées avec les représentants des organisations confessionnelles respectives, qui travaillent en étroite collaboration avec les leaders religieux et leurs principaux membres. Principaux acteurs de la mise en œuvre des projets, ils en soutiennent également l'évaluation des résultats. [Trad.]

Si les groupes ciblés par cette proposition ont pris part récemment à l'élaboration d'une stratégie nationale pour cette maladie, veuillez l'inscrire ici. Vous pouvez aussi décrire les difficultés que vous avez rencontrées pour les amener à y participer. Ces renseignements pourraient s'avérer utiles. Voici un exemple tiré de la proposition du Kazakhstan relative au VIH, dans le cadre de la série 7 :

Il est très difficile d'entrer en contact avec des consommateurs de drogues injectables (CDI) et d'obtenir leur participation directe, d'une part parce qu'ils sont très peu organisés, et d'autre part parce que les services qui leur sont offerts sont quasi inexistantes...

Il en va de même pour les travailleurs du sexe (TS) qui sont, pour la plupart, des femmes victimes de trafic, démunies et désorganisées... À l'heure actuelle, aucune organisation – gouvernementale ou de société civile – n'offre de services aux travailleurs du sexe. Nous nous sommes donc préoccupés de leurs intérêts en nous appuyant sur les enseignements tirés d'un projet récent sur la prévention du VIH et des ITS et sur les soins de santé périnatale, bien accueilli par des travailleurs du sexe et leurs proxénètes. [Trad.]

Il serait particulièrement utile pour vous de décrire dans votre proposition comment vous avez surmonté ces difficultés, comme l'a fait le Kazakhstan au sujet des travailleurs du sexe.

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

(a) Décrivez le(s) processus suivi(s) par la CCM (ou sous-CCM) pour superviser la mise en œuvre des programmes.

(b) Décrivez le(s) processus suivi(s) pour assurer l'implication d'acteurs autres que les membres de la CCM (ou sous-CCM) pendant la supervision continue de la mise en œuvre des programmes.

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

S/O

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Pour illustrer comment décrire le processus suivi relativement à la section (a) du processus de supervision, voici un extrait adapté de la proposition de la Chine relative au paludisme, dans le cadre de la septième série :

Chaque réunion de l'instance de coordination nationale (ICN) permettra de discuter et de faire le compte-rendu de l'évolution de chacune des propositions de subvention depuis la dernière réunion... Les groupes de travail sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme examineront les comptes-rendus avant chaque réunion... Ces groupes, responsables de la supervision, de l'évaluation et du suivi de la mise en œuvre du programme, s'occupent également :

- de réviser les rapports d'activités semestriels du bénéficiaire principal et de lui fournir une rétroaction;
- de réviser les propositions du bénéficiaire principal en cas de changements majeurs aux plans de travail et aux attributions de fonds;
- de procéder à une évaluation indépendante annuelle, qui prévoit des visites sur place;
- d'organiser d'autres visites, sans préavis.

À la section (b), voici comment Haïti, dans sa proposition relative au VIH de la série 7, décrit le processus suivi pour assurer la participation d'acteurs autres que les membres de l'ICN :

L'ICN, qui participe pleinement aux processus de supervision des subventions, envisage la création d'un groupe ad hoc qui aura pour mission d'accroître la participation des bénéficiaires actuels et éventuels au processus de supervision des subventions, ce qui inclut non seulement les personnes vivant avec le VIH, mais aussi le grand public, les jeunes et des groupes spéciaux. Ce groupe se réunira au cours des prochains mois pour lui proposer une démarche, en veillant toutefois à ce que tous soient représentés de façon équitable. [Trad.]

## 2.2.4. Processus de sélection du ou des Récipiendaire(s) Principal (aux)

Le Fonds mondial recommande aux candidats de sélectionner des Récipiendaires principaux du secteur gouvernemental ainsi que non gouvernemental pour gérer la mise en œuvre des programmes. → Reportez-vous aux [Directives de la série 8](#), pour plus d'explications sur les principes.

(a) Décrivez le processus suivi pour sélectionner de façon transparente et documentée de chaque Récipiendaire principal désigné dans cette proposition. <i>(Si un processus différent a été suivi pour chaque maladie, expliquez chaque processus.)</i>	
(b) <b>Joignez</b> la version datée et signée du procès-verbal des réunion(s) pendant lesquelles les membres ont désigné le Récipiendaire principal (ou les Récipiendaires principaux) pour chaque maladie.	<b>[Insérez le numéro de l'Annexe]</b>

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

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

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

→ Ces documents sont disponibles à l'adresse suivante :

[http://www.theglobalfund.org/fr/about/policies\\_guidelines/default.asp#performance](http://www.theglobalfund.org/fr/about/policies_guidelines/default.asp#performance)

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

figure, des plans d'accroissement des compétences des entités nationales pour devenir récipiendaire principal (ou récipiendaire principal associé) pendant la durée du programme doivent être envisagés. Le cas échéant, ces plans doivent être intégrés à la proposition (dans les r. 4.5.1. et 4.9.6, et inclus dans le budget et le plan de travail).

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

- (e) **Tirer parti de la capacité de mise en oeuvre du secteur gouvernemental et non gouvernemental** : (principe du "**financement à deux voies**" adopté lors de la 15<sup>ème</sup> réunion du Conseil). (Voir r. 4.5.2.)
- (f) **Nouveauté de la série 8** : le Fonds mondial préconise que les candidats incluent systématiquement un récipiendaire principal du secteur gouvernemental et un récipiendaire principal du secteur non gouvernemental dans chaque proposition maladie. *Ce point est approfondi immédiatement sous l'intitulé "**Financement à deux voies**".*

### **Principes de base du financement à deux voies**

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

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

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

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Pour en savoir davantage sur le financement à deux voies, consultez la rubrique « Financement à deux voies », au chapitre 2 intitulé Nouveautés de la série 8.

À la rubrique Processus de sélection, voici comment le Kirghizistan, dans sa proposition relative au VIH de la série 7, décrit son processus :

Le bénéficiaire principal est sélectionné par le CMCC (un organisme de coordination multisectorielle) dans le cadre d'un concours public. Conformément aux critères de recevabilité du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et à ses documents de clarification (**Annexe 15**), un appel de candidatures a été publié dans les journaux *V kontse nedeli* (**Annexe 21**) et *Vecherniy Bishkek* (**Annexe 22**). Les critères du Fonds mondial relatifs au bénéficiaire principal et les documents qui les accompagnent ont été publiés sur le site Web du CMCC (**Annexe 23**). Quatre demandes ont ainsi été présentées et évaluées par un comité de sélection (voir l'**Annexe 24** pour son rapport de lancement et d'évaluation). Ce comité se compose de cinq membres qui représentent chacun les secteurs gouvernemental et non-gouvernemental, les organisations internationales, le privé et les groupes vulnérables (le procès-verbal de la réunion du comité sur la sélection préliminaire des candidats au titre de bénéficiaire principal se trouve à l'**Annexe 25**). Chacun des membres a sélectionné des candidats (lettre



envoyée aux membres du comité technique pour les inviter à examiner les candidatures, en date du 14 juin 2007, **Annexe 26**; procès-verbal de la réunion du comité technique, en date du 19 juin 2007, **Annexe 27**). La sélection finale du bénéficiaire principal s'est déroulée lors de la réunion du Praesidium du CMCC, le 26 juin 2007 (procès-verbal no 11, **Annexe 28**). [Trad.]

**2.2.5. Récipiendaires Principaux**

Nom	Maladie	Secteur**
<i>[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>		

\*\* Choisissez un "secteur" parmi les propositions données à la rubrique 2.1.1 des [Directives de la série 8](#).

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

En tenant compte des principes édictés à la r. 2.2.4. ci-dessus, les candidats doivent lister, par maladie, le(s) récipiendaire(s) principal(aux) désigné(s) dans la proposition de la série 8. Les candidats sont invités à approfondir les informations sur la capacité de mise en œuvre de ces entités maitresses d'œuvre à la r. 4.9.1.

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

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

Fournissez une explication, ci-dessous, pour justifier la non désignation d'au moins un Récipiendaire principal du secteur gouvernemental et un Récipiendaire principal du secteur non gouvernemental pour chaque maladie dans cette proposition.

**UNE PAGE MAXIMUM**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

Les informations données doivent être spécifiques au pays, décrire le processus d'examen des possibilités d'inclure des récipiendaires principaux issus des secteurs gouvernemental et non gouvernemental. S'il y a lieu, les candidats peuvent donner des précisions sur les alternatives mises en place pour la proposition de la série 8 afin que ce principe soit appliqué prochainement.

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

Les candidats sont avisés que les informations fournies à la r. 2.2.5. n'auront pas d'incidence sur une décision de recevabilité. Ces informations seront considérées comme participant au contexte national global par le TRP. Le Fonds mondial est également susceptible d'étudier ces informations fin 2008, lors de l'examen de ses politiques pour la série 9.

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Voir la description de « Financement à deux voies », au chapitre 2 intitulé Nouveautés de la série 8.

## 2.2.7. Gestion des conflits d'intérêts

(a) Le Président et/ou le Vice-président de la CCM (ou sous-CCM) appartiennent-ils à la même entité que <u>l'un</u> des Récipiendaires principaux désignés dans cette proposition pour les différentes maladies ?	<input type="radio"/> Oui <i>Précisez ci-dessous</i>
(b) <b>Si oui, joignez</b> le plan de gestion des conflits d'intérêt actuels et potentiels.	<input type="radio"/> Non → <i>prenez à la rubrique 2.2.8.</i>

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

→ Reportez-vous aux instructions pratiques sur ces critères à l'adresse : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/mechanisms/>

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

*[Si vous avez rempli l'Annexe D, vous avez déjà répondu aux questions concernant la politique de gestion des conflits d'intérêts de votre instance de coordination. Reportez-vous à la présente section pour répondre à l'Annexe D.]*

La rubrique 2.2.7(a) du formulaire de proposition traite d'un seul type de conflit d'intérêts – lorsque le président ou le vice-président de l'ICN appartient à la même entité que l'un des bénéficiaires principaux désignés. Dans ses directives à l'intention des ICN, le Fonds mondial précise que la politique de gestion des conflits d'intérêts de l'ICN devrait prévoir, au minimum, que le bénéficiaire principal, actuel ou futur, se retire provisoirement de l'ICN et ne participe à aucune délibération ou décision qui concerne :

- le contrôle de l'ICN et la supervision du bénéficiaire principal;
- le choix du bénéficiaire principal;
- la reconduite du bénéficiaire principal pour la phase 2;
- une reprogrammation substantielle des fonds;
- les décisions ayant un impact financier sur le bénéficiaire principal ou les sous-bénéficiaires.

Il précise également que cette politique devrait être écrite et publique.

La rubrique 2.2.7(b) du formulaire de proposition vous demande de joindre votre plan de gestion des conflits d'intérêts. Au moment de mettre sous presse, le document du Fonds mondial portant sur les questions fréquemment posées (FAQ) sur la série 8 n'était toujours pas disponible. Toutefois, dans son document intitulé « Septième Appel à Propositions - Questions Fréquemment Posées », il est recommandé que « la politique de gestion des conflits d'intérêts soit suffisamment large pour parer à tout conflit éventuel, dans tous les secteurs représentés au CM, y compris les conflits éventuels impliquant des sous-récipiendaires ». Voici également ce que l'on retrouve à ce

sujet dans son document intitulé « Clarifications sur les critères minimums concernant les Instances de coordination nationales (CCM) – Série 8 »<sup>5</sup> :

« En règle générale, il y a conflit d'intérêts lorsque des membres usent de leur position pour satisfaire leurs ambitions personnelles ou les intérêts de l'institution ou du secteur qu'ils représentent en trompant ou en excluant les autres ou au détriment de l'efficacité du programme dans son ensemble. Cette procédure permet de protéger les personnes les plus honnêtes dont les intérêts financiers ou ceux de leurs proches associés pourraient être affectés. »

Compte tenu de ces énoncés, nous vous suggérons de présenter une politique qui vise aussi la gestion de ce type de conflits. Nous vous invitons à consulter les FAQ sur la série 8 dès leur sortie pour voir si elles contiennent des directives à ce sujet.

---

<sup>5</sup> Ce document est disponible à l'adresse [www.theglobalfund.org/fr/apply/mechanisms/guidelines/](http://www.theglobalfund.org/fr/apply/mechanisms/guidelines/).

## 2.2.8. Approbation de la proposition par les membres

Annexe C - Précisions sur les membres et signatures	L'"Annexe C" a-t-elle été complétée avec la signature de tous les membres de la CCM (ou sous-CCM) ?	<input type="radio"/> Oui
---	---	---------------------------

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

- *les règles attestées de la CCM (ou sous-CCM) prévoient une autre procédure de signature des propositions, qui n'oblige pas tous les membres à signer la soumission et ces règles, ainsi que les comptes rendus de la réunion au cours de laquelle elles ont été acceptées par l'ensemble de la CCM (ou sous-CCM), sont fournies avec la proposition ;*
- ou**
- *l'un des membres ne peut pas (ou ne veut pas) approuver la proposition. Ce membre doit informer le Fonds mondial par écrit ([proposals@theglobalfund.org](mailto:proposals@theglobalfund.org) ou par courrier) de la raison pour laquelle il n'approuve pas la proposition, afin d'assurer que le Fonds mondial comprendra sa position.*

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Au moment de mettre sous presse, le document du Fonds mondial portant sur les questions fréquemment posées (FAQ) sur la série 8 n'était toujours pas disponible. Son document intitulé « Septième Appel à Propositions - Questions Fréquemment Posées » explique la démarche à suivre lorsqu'un membre d'une instance de coordination ne peut, par empêchement ou par refus, signer la proposition :

- le membre en question doit lui-même communiquer par écrit au Fonds mondial les motifs de sa non-approbation;
- l'instance de coordination doit aussi indiquer au Fonds mondial qu'un membre n'a pas approuvé la proposition au moment de sa soumission et, s'il le peut, en fournir les raisons.

Il précise également qu'un membre peut avoir de bonnes raisons de ne pas signer une proposition. Voici les deux exemples cités : (a) en cas de maladie de longue durée; (b) en cas d'absence du pays pendant une longue période.

Nous vous invitons à consulter les FAQ sur la série 8 dès leur sortie pour voir si elles contiennent des directives à ce sujet.

**2.3. Précisions sur la sous-CCM****2.3.1. Statut de la sous-CCM**

Identifiez si l'Instance de coordination sous-nationale :

(a) opère sous l'autorité de la CCM et centre son action sur une région ou une question particulière ;	<input type="radio"/> Répondez aux rubriques 2.3.2 et 2.3.3.
(b) se déclare indépendante pour opérer sans la supervision de la CCM ;	<input type="radio"/> Répondez aux rubriques 2.3.2 et 2.3.4.

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Dans la colonne de droite, à la rubrique (a), vous devriez lire « Répondez aux rubriques s2.3.2 et s2.3.3 ».

**2.3.2. Justification**

En quoi l'approche d'une Instance de coordination sous-nationale représente-t-elle une approche efficace dans le cas de votre pays ?

**UNE PAGE MAXIMUM**

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O



**2.3.3.Approbation par la CCM**

(a) <b>Joignez</b> une version datée et signée du procès-verbal de la <b>réunion de la CCM</b> pendant laquelle celle-ci a convenu d'approuver la proposition de la sous-CCM.	<i><b>[Insérez le numéro de l'Annexe]</b></i>
(b) <b>Joignez</b> au procès-verbal une lettre du Président ou Vice-président de la CCM.	<i><b>[Insérez le numéro de l'Annexe]</b></i>

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### 2.3.4. Justification de l'indépendance de la sous-CCM

Expliquez dans quelle mesure la sous-CCM a le droit d'opérer sans la direction de la CCM.

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

→ *Passez aux instructions de la "Liste de contrôle" pour les rubriques 1 et 2, page 18 de ces Directives.*  
→ *Les candidats sous-CCM ne complètent pas la rubrique 2.4 du Formulaire de proposition.*

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

**2.4. Candidats non-CCM [supprimez les rubriques 2.1. à 2.3. et complétez uniquement la rubrique 2.4 ci-dessous]**

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

Le site web du Fonds mondial pour la série 8 énumère les principaux contacts des CCM nationales à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/apply/mechanisms>

Si vous ne savez pas si un pays possède un CCM national, contactez les représentants de l'OMS, d'ONUSIDA, des programmes Halte à la tuberculose (Stop TB)/Faire reculer le paludisme (RBM), de l'UNFPA et/ou du PNUD du pays en question pour plus de renseignements avant de remplir le Formulaire de proposition.

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Le Fonds mondial décourage fortement aux instances hors ICN de présenter une proposition. Il leur suggère plutôt de collaborer avec leur ICN. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la rubrique « Soumettre ou non une proposition régionale », que vous retrouverez dans le Tome 1 du présent guide, au chapitre 2 intitulé Renseignements généraux. Les instances hors ICN sont invitées à lire cette rubrique avant de remplir la rubrique 2.4 du formulaire.

Par le passé, le Fonds mondial a reçu de nombreuses propositions d'instances hors ICN à chaque série d'octrois de subventions, quoiqu'en moins grand nombre à la septième série. La majorité de ces demandes de subventions sont rejetées. Les instances hors ICN doivent donc établir très solidement le bien-fondé de leur demande pour qu'elle soit étudiée.

**2.4.1. Secteur représenté**

<i>(cochez une seule case) :</i>	
<input type="checkbox"/>	Secteur universitaire/éducatif
<input type="checkbox"/>	Gouvernement
<input type="checkbox"/>	Organisations non gouvernementales (ONG) et communautaires
<input type="checkbox"/>	Personnes vivant avec les maladies
<input type="checkbox"/>	Personnes représentant les principales populations affectées
<input type="checkbox"/>	Secteur privé
<input type="checkbox"/>	Organisations confessionnelles
<input type="checkbox"/>	Autres : <i>précisez :</i>

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 2.4.2. Statut du candidat non-CCM

(a) Donnez la principale justification pour soumettre une proposition non-CCM (cochez une seule case) :	
(i) Pays en conflit, confronté à une catastrophe nationale ou en situation d'urgence complexe	<input type="radio"/> Passez à la rubrique.2.4.3.
(ii) Pays qui a supprimé ou n'a pas créé de partenariats avec la société civile et les organisations non gouvernementales	<input type="radio"/> Complétez b) ci-dessous et passez à la rubrique.2.4.3.]
(iii) État sans gouvernement national, et qui n'est pas administré par une administration intérimaire reconnue	<input type="radio"/> Passez à la rubrique.2.
(b) Si (ii) s'applique :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>décrivez, dans l'ordre chronologique, toutes les tentatives visant à inclure les activités de la proposition non-CCM dans la proposition de la CCM, et la réponse de celle-ci, et</li> <li>expliquez brièvement pourquoi vous serez en mesure d'effectuer le travail et d'aboutir à des réalisations/résultats alors que la CCM n'a pas soutenu la proposition.</li> </ul>	
<b>DEUX PAGES MAXIMUM</b>	

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS****(a) Principale justification d'une proposition non-CCM**

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

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

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

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

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

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

### **2.4.3. Résultats prévus de la proposition**

Expliquez brièvement comment le travail prévu dans cette proposition (pour le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme, suivant le cas) s'attaque à des lacunes/manques dans les efforts nationaux actuels.

***UNE PAGE MAXIMUM***

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

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

##### Renforcement des systèmes de santé

Le Fonds mondial reconnaît que des faiblesses du système de santé peuvent entraver les efforts de réponse aux trois maladies. Nous encourageons donc les membres à associer aux travaux du candidat des personnes (issues du secteur gouvernemental comme du secteur non gouvernemental) qui sont concernées par le système de santé.

- (a) Décrivez la capacité du candidat à évaluer l'impact des problèmes du système de santé sur les programmes et les résultats pour les trois maladies, ainsi que son expérience en la matière.

##### Sensibilisation aux questions de genre

Le Fonds mondial sait que l'inégalité entre les hommes et les femmes, ainsi que la situation des minorités sexuelles sont des facteurs d'épidémie importants, et que l'élaboration de programmes nécessite des compétences et une connaissance :

- des méthodologies d'évaluation des écarts liés au genre dans les impacts des maladies et de leurs conséquences (y compris les différences hommes/femmes et garçons/filles), ainsi que des moyens requis pour assurer l'accessibilité et l'utilisation des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien ; et
- des facteurs qui rendent vulnérables les femmes et les jeunes filles, ainsi que les minorités sexuelles.

- (b) Décrivez la capacité et l'expérience du candidat sur les questions de genre, y compris le nombre de membres ayant les connaissances et compétences requises en la matière.

##### Planification multisectorielle

Le Fonds mondial sait que la planification multisectorielle est importante pour renforcer la capacité du pays à lutter contre les trois maladies.

- (c) Décrivez la capacité et l'expérience du candidat dans l'élaboration de projets multisectoriels.

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Voir les directives de l'Aidspan pour [la rubrique 2.1.3](#) susmentionnée.

### 2.4.5. Récipiendaire(s) principal(aux)

Le Fonds mondial recommande aux candidats de sélectionner des Récipiendaires principaux du secteur gouvernemental ainsi que non gouvernemental pour gérer la mise en œuvre des programmes. → Reportez-vous aux [Directives de la série 8](#), pour plus d'explications sur les principes.

Nom	Maladie	Secteur**
<i>[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>		

\*\* Choisissez un "secteur" parmi les propositions données à la rubrique 2.2.4. des [Directives de la série 8](#).

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

Fournissez une explication, ci-dessous, pour justifier la non désignation d'au moins un Récipiendaire principal du secteur gouvernemental et un Récipiendaire principal du secteur non gouvernemental pour chaque maladie dans cette proposition.

**UNE PAGE MAXIMUM**

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Voir la description de « Financement à deux voies » au chapitre 2 intitulé Nouveautés de la série 8. Les recommandations du Fonds mondial relatives au financement à deux voies s'adressent à tous les candidats, et pas uniquement aux instances de coordination.



**2.4.7. Approbation du candidat non-CCM**

Fonction	Nom complet en majuscules	Signature

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Documents submitted in support of this section must show the people signing the proposal on behalf of the non-CCM applicant have authority to do so.

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

Rubrique	Description du document	Numéro de l'Annexe
	[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]	

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Les directives ci-dessus portent sur les « pièces jointes essentielles » déjà inscrites dans la liste, mais cette dernière n'en précise aucune. Vous devez donc inscrire :

- Les pièces jointes exigées par le Fonds mondial relativement aux présentes rubriques – soit l'Annexe C et, s'il y a lieu, l'Annexe D;
- Les autres documents exigés en annexe par le Fonds, tel que mentionné aux rubriques 1 et 2;
- Tout autre document que vous souhaitez soumettre en annexe.

Numérotez chaque document en annexe. Assurez-vous que le numéro et le nom de chacun des documents que vous soumettez relativement aux critères B et C sont mentionnés aux rubriques 1 et 2 et aux rubriques spécifiques auxquelles ils se rapportent.

# Chapitre 4/2 : Rubriques 3 et 4 du formulaire de proposition

## Rubrique 3 Résumé de la proposition

[Remarque : Les extraits du formulaire de proposition reproduits ici sont ceux du module sur le VIH. Dans les modules portant sur la tuberculose et le paludisme, seul le nom des maladies a été changé.]

*Extrait du formulaire de proposition*

### 3. RÉSUMÉ DE LA PROPOSITION

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

##### *Introduction*

**Les rubriques 3, 4 et 5 du Formulaire de proposition se présentent sous la forme de trois modules séparés dans la série 8 : un pour chacune des maladies (VIH, tuberculose et paludisme).**

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

#### Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

3.1. Durée de la proposition	Date de début prévue	Jusqu'à
Mois et année : <i>(jusqu'à 5 ans)</i>		

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

- Le Conseil du Fonds mondial étudiera les recommandations du TRP pour les propositions de la série 8 au cours de la 17<sup>ème</sup> réunion du Conseil qui aura lieu les 4 et 5 novembre 2008 ;
- Le but est de terminer les négociations de subventions et de signer les subventions dans un délai de six mois après l'approbation du Conseil (*même si, d'après la politique officielle, toutes les subventions doivent être signées dans un délai de 12 mois civils après l'approbation du Conseil*) ; et
- La durée maximale d'une proposition est de cinq ans à compter de la date de début. Toutefois, selon la politique du Fonds mondial, **les propositions qui durent moins de cinq ans ne peuvent pas demander la poursuite du financement** d'un programme via le "*Processus de reconduction des subventions*" à la fin de la durée du programme.

Cette décision a été prise au cours de la 15<sup>ème</sup> réunion du Conseil (GF/B15/DP18).

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Si l'on se fie aux années précédentes, il est peu probable que les accords de subvention pour les propositions approuvées dans le cadre de la huitième série soient signés avant avril 2009, et ce, parce qu'il faut se donner le temps d'éclaircir les questions du comité technique d'examen des propositions, de procéder à l'évaluation du candidat proposé et de négocier une entente. <sup>6</sup> Veuillez en tenir compte lorsque vous indiquerez la date de début prévue de votre programme. N'oubliez pas cependant qu'il s'agit d'une date approximative, qui sera fixée au cours des négociations menant à l'accord de subvention si votre proposition est retenue.

<sup>6</sup> Dans le cadre de la septième série, la date limite pour déposer une proposition avait été fixée au 4 juillet 2007. Au moment de mettre sous presse, aucun accord de subvention n'avait encore été signé.

<p><b>3.2. Consolidation des subventions</b></p> <p>(a) La CCM (ou sous-CCM) souhaite-t-elle consolider une ou plusieurs subvention(s) VIH du Fonds mondial existante(s) avec la proposition VIH de la série 8 ?</p> <p><i>'Consolidation'</i> se rapporte à la situation dans laquelle plusieurs subventions peuvent être combinées pour former une subvention unique. La politique du Fonds mondial l'autorise si le même Récipiendaire principal ("PR") gère déjà au moins une subvention pour la même maladie. Une proposition prévoyant plus d'un PR peut envisager de consolider une partie de la proposition de la série 8.</p> <p>→ Pour des informations plus détaillées sur la consolidation des subventions (et l'analyse de certains des avantages et domaines à prendre en compte), rendez-vous sur : <a href="http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/other/#5">http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/other/#5</a></p>	<p><input type="radio"/> Oui (passez d'abord au point (b) ci-dessous)</p> <p><input type="radio"/> Non (passez à la rubrique 3.3. ci-dessous)</p>
<p>(b) Si oui, quelles subventions doivent être consolidées avec la proposition de la série 8 après approbation par le Conseil ? (Fournissez une liste du/des numéro(s) de subvention concerné(s))</p>	

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

La rubrique 3.2 vise uniquement à savoir si les candidats souhaitent consolider leur proposition, ou une partie de celle-ci, avec une ou des subventions existantes. Aucune consolidation ne sera envisagée avant l'approbation des propositions de la huitième série et le début des négociations menant aux accords de subventions.

### 3.3. Alignement de la planification et des cycles fiscaux

Décrivez comment la date de début de la proposition :

- (a) permet l'alignement sur la planification, la budgétisation et le cycle fiscal nationaux ; et/ou
- (b) dans les cas de consolidation de subvention, améliore l'alignement de la planification, de la mise en œuvre et des efforts de reporting.

**UNE PAGE MAXIMUM**

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

Le Fonds mondial s'est engagé à respecter les principes d'alignement et d'harmonisation des cycles de reporting fiscal et des programmes existants, *(en assurant notamment que les rapports des secteurs non gouvernementaux soient, dans la mesure du possible, conformes aux cycles gouvernementaux afin d'aller dans le sens de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide)*. Les cas de consolidation de subventions peuvent donner lieu à d'autres réflexions sur la date de début de proposition. Il faut alors notamment choisir une date de début qui permette de passer à un "programme consolidé" avec les subventions précédentes *(et laisser du temps pour les négociations des subventions et la préparation de plans de travail, budgets et "cadres de performance" consolidés, après l'approbation par le Conseil d'une proposition de la série 8 dont le financement a été recommandé par le TRP)*.

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

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

### 3.4. Approche axée sur programme pour le VIH

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

##### **Introduction**

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

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

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

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

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

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Dans la présente série, la nouvelle expression « approche axée sur les programmes » se rapporte au concept de « dispositif ou mécanisme de financement commun » déjà connu dans la série 7.

3.4.1. La planification et le financement de la réponse du pays au VIH s'intègrent-ils dans une approche axée sur un programme ?

Oui. Répondez à la rubrique 3.4.2

Non. → Passez à la rubrique 3.5.

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

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

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

Par exemple :

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

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O



3.4.2. Si oui, cette proposition prévoit-elle que tout ou partie du financement demandé soit versé à un dispositif de financement commun pour soutenir cette approche ?

Oui → **Complétez la rubrique 5.5 comme rubrique supplémentaire pour expliquer les opérations financières du dispositif de financement commun.**

Non. **Ne complétez pas la rubrique 5.5**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

Dans le cadre des présentes Directives, [« mécanisme de financement commun »] regroupe les paniers ou regroupements de financements.

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

### 3.5. Résumé de la proposition VIH de la série 8

Fournissez un résumé de la proposition VIH détaillée à la rubrique 4.

*Préparez-le après avoir rempli la rubrique 4.*

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

- Qui la proposition vise-t-elle et/ou quelles sont les interventions prioritaires ?
- Pourquoi ces personnes (les populations régionales ou ciblées particulières) et/ou les interventions prioritaires ont été considérées comme prioritaires pour la série 8 ? *Pour la série 8, les candidats sont encouragés à indiquer les différences au sein des populations ciblées, en fonction du sexe et de l'âge et à donner des précisions sur les institutions et/ou installations nécessaires pour s'occuper de ces personnes de manière équitable et efficace ;*
- La base de couverture prévue pour des services aux personnes (*par ex., les objectifs de traitements ARV reposent-ils sur des principes de couverture équivalent à 80 % de l'"accès universel", sur 100 % des besoins globaux, sur les niveaux requis pour réaliser les objectifs de développement du Millénaire, sur une autre base ?*) ;
- Sous forme de liste uniquement, les principaux objectifs, DPS et interventions/activités qui seront soutenus grâce au financement accordé par la série 8 ; et
- Si le financement est demandé pour répondre aux lacunes/manques et faiblesses des systèmes de santé se répercutant sur les résultats pour la maladie (soit de façon spécifique à la maladie à la r. 4.5.1, soit de façon transversale à la rubrique 4B, une seule fois pour toute la proposition), comment les interventions planifiées contribueront-elles à améliorer les résultats pour la ou les maladies (selon le cas) ?

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Le résumé vous permet de donner un aperçu de l'élément « maladie » de votre programme. Essayez de vous en tenir à une page, même si vous trouvez cette tâche difficile compte tenu de tout ce qu'il devrait renfermer. N'oubliez pas que vous pourrez décrire votre programme plus en détail à la rubrique 4 et que le résumé ne doit offrir qu'une vue d'ensemble.

On a souvent tendance à rédiger le résumé à la toute fin, pour faire la synthèse des renseignements fournis dans l'ensemble de la proposition. Par expérience, nous trouvons au contraire qu'il est bon d'en faire une ébauche à peu près à mi-chemin du processus de rédaction de la proposition. Le fait de devoir condenser votre programme en quelques paragraphes n'a rien d'inutile. Même si vous devrez le figurer jusqu'à en être complètement satisfait, votre résumé

permettra à tous de bien comprendre le contenu et le message de votre proposition. Lorsque vous aurez terminé la rédaction de votre proposition, vous pourrez revenir sur votre ébauche et la modifier au besoin.

Voici le résumé qu'a présenté la Chine dans sa proposition sur le VIH, dans le cadre de la série 7 :

En Chine, on estime à environ 120 millions le nombre d'immigrants, un nombre qui croît sans cesse. Dans son programme d'action, le gouvernement chinois en fait donc une priorité. Le projet sur lequel porte la présente proposition vise à améliorer la prévention et les soins offerts aux travailleurs chinois qui quittent la campagne pour la ville (*nongmingong*), lesquels représentent une grande population particulièrement vulnérable au VIH, et à établir un rapprochement avec l'ensemble de la population.

Il s'adresse aux provinces et aux villes qui accueillent le plus grand nombre de ces immigrants, dont Beijing, Shanghai et Tianjin (villes) ainsi que Guangdong, Zhejiang, Fujian et Jiangsu (provinces). Principaux centres industriels et pivots de la croissance économique du pays, ces provinces fourniront une bonne part du cofinancement dont il aura besoin pour rester viable.

Grâce à l'approche choisie, des mesures politiques seront mises en œuvre pour assurer la qualité de la prévention et du traitement du VIH et des soins liés à cette maladie. Des services de qualité liés au VIH et aux infections transmissibles sexuellement (ITS) seront ainsi soigneusement conçus et ciblés, puis intégrés à des méthodes de développement et à des réseaux de prestation de soins de santé de plus grande portée. La priorité des services sera accordée aux zones plus à risques, à certains secteurs économiques ou en fonction du sexe. Des organismes gouvernementaux et participants, des organisations non gouvernementales (ONG) et des centres de santé communautaire assureront la prestation des services en vertu de partenariats. Le projet mobilisera des fonds, des ressources concrètes et des réseaux de prestation du secteur privé.

Voici quelques-uns des aspects innovateurs de la proposition :

- Prestation de services à voies multiples grâce à la participation soutenue d'ONG et du secteur privé;
- Prévention préconisant des stratégies de communication en vue du changement des comportements (BBC), qui tiennent compte des caractéristiques particulières aux immigrants selon leur origine.

La trousse de prévention complète comprend de la documentation BCC et des condoms de qualité et propose des services de consultation, de dépistage et de traitement des ITS et du VIH accessibles. Grâce au projet, nous espérons également réduire la stigmatisation et la discrimination omniprésentes en Chine à l'égard de ces maladies par l'application de politiques existantes en matière de non-discrimination, de stratégies de communication efficaces et de partenariats avec le secteur privé et la société civile.

Le projet fait partie intégrante de la structure institutionnelle évolutive dont la Chine s'est dotée dans les secteurs de la santé et du VIH :

- Le bénéficiaire principal est un organisme gouvernemental reconnu au pays, qui dispose de l'autorité et des moyens nécessaires pour mettre sur pied une démarche harmonisée et multisectorielle;
- Le programme ajoutera une valeur technique certaine en instaurant des méthodes innovatrices et en améliorant des méthodes éprouvées afin de répondre aux besoins multiples des immigrants.

Concrètement, le programme offrira :

- des services de prévention du VIH/SIDA à quelque 3 200 000 immigrants vulnérables afin de cibler les comportements à risque menant à des taux très élevés d'ITS au sein des industries où ils se retrouvent;
- le traitement d'ITS à 350 000 immigrants, le dépistage du VIH et des services de consultation à 800 000 immigrants et des soins et des traitements à plus de 5 000 immigrants vivant avec le VIH/SIDA. [Trad.]

Dans ce qui précède, la Chine a réussi à présenter l'ensemble de son projet de façon très concise. Même en se limitant à une page, elle a pu parler de sa situation épidémiologique,

quoique brièvement, mentionner la portée géographique du projet, en décrire l'approche globale, présenter quelques-uns de ses aspects innovateurs, expliquer comment il cadre avec la structure du pays en matière de soins de santé et de VIH et préciser quels en seront les résultats. Voilà un bon modèle de résumé. N'hésitez pas à vous en inspirer. Veuillez noter cependant qu'il ne contient pas tous les renseignements demandés dans les directives du Fonds mondial (p. ex., les objectifs et les domaines de prestation de services ne sont pas énumérés).

## Rubrique 4

### Description du programme

*[Remarque : Les extraits du formulaire de proposition reproduits ici sont ceux du module sur le VIH. De façon générale, les modules portant sur la tuberculose et le paludisme de la rubrique 4 ne comportent que de légères différences. Le cas échéant, vous en trouverez les explications dans les encadrés, sauf lorsque seuls les noms des maladies diffèrent.]*

*Extrait du formulaire de proposition*

#### 4. DESCRIPTION DU PROGRAMME

##### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

###### ***Introduction***

Un effort particulier a été fait pour réduire les répétitions dans les questions des propositions pour la série 8. Toutefois, lorsqu'un candidat pense qu'une question conduit à donner les mêmes informations que dans la rubrique précédente, il est invité à donner la référence de sa réponse précédente au lieu de redonner la même information.

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

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

##### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### 4.1. Stratégies nationales pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien

- (a) Résumez brièvement :
- les stratégies nationales actuelles de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour lutter contre le VIH ;
  - en quoi ces stratégies sont-elles la meilleure réponse à la situation épidémiologique actuelle du pays ; et
  - l'amélioration des résultats attendus, en matière de lutte contre le VIH, grâce à ces stratégies.

**UNE PAGE MAXIMUM**

- (b) Ne joignez\* **que les documents de la liste ci-dessous qui ont un lien direct** avec le champ de la proposition (ou \*identifiez le numéro d'une Annexe spécifique de la proposition de série 7, à la date de son dernier envoi ; le Fonds mondial récupèrera ce document dans ses fichiers de la série 7).

Indiquez également la/les page(s) spécifique(s) (desdits documents) qui accompagnent les descriptions de la rubrique 4.1. ci-dessus.

Document	Numéro d'annexe de la proposition	Numéros de pages
<input type="checkbox"/> Plan stratégique spécifique à la maladie à l'échelon national		
<input type="checkbox"/> Stratégie ou plan VIH national		
<input type="checkbox"/> Politiques sous-sectorielles importantes qui sont pertinentes pour la proposition (ex. : politique nationale ou sous-nationale de gestion des ressources humaines, ou normes et standards)		
<input type="checkbox"/> Derniers rapports d'auto-évaluation/consultation technique, y compris tout rapport d'épidémiologie intéressant directement la proposition		
<input type="checkbox"/> Plan national de suivi et d'évaluation (secteur de la santé, spécifique à la maladie ou autre)		
<input type="checkbox"/> Politiques nationales de respect de l'égalité des sexes dans l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour lutter contre le VIH, pour toutes les personnes qui en ont besoin		

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

(a) **Résumez les stratégies actuelles du pays** pour lutter contre la maladie, de façon exhaustive et en abordant les trois points énumérés dans la question. *Si le candidat a "coché" oui à la question "approche axée sur programme" (rubrique 3.4), et que l'approche axée sur programme se situe au niveau du secteur de la santé, cette description doit comprendre des informations pertinentes sur l'approche axée sur programme afin de permettre au TRP d'étudier le cadre global dans lequel s'inscrit la demande de soutien additionnel pour la série 8.*

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

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

**(b) Documents justificatifs** : Lorsque *certaines ou la totalité* des documents énumérés sont directement utiles pour comprendre l'objectif prioritaire de la proposition pour la série 8, "cochez" les documents qui sont joints à la proposition par maladie sous forme d'annexes clairement libellées et numérotées.

**Documents déjà soumis au Fonds mondial** : Les candidats ont peut-être soumis, pour la série 7, une proposition comportant, en annexe, tout ou partie des documents listés dans le tableau de cette section. Dans ce cas, les candidats peuvent indiquer les numéros d'annexe de la série 7 dans la colonne appropriée de ce tableau pour la série 8. Le Fonds mondial localisera ces documents pour le processus d'examen du TRP, et les candidats n'auront pas à joindre à nouveau ce/ces document(s).

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

À la section (a), vous devez préciser : (a) vos stratégies nationales actuelles de prévention, de traitement, de soins et de soutien; (b) en quoi ces stratégies sont adaptées au schéma et à la charge de morbidité de la maladie; (c) l'amélioration des résultats attendus grâce à ces stratégies. Par ailleurs, comme le mentionnent les Directives pour propositions de la huitième série, si les stratégies ont été modifiées dernièrement en raison d'un changement dans la situation épidémiologique, vous devriez l'expliquer ici. Il en va de même pour un changement dans la *compréhension* de la situation épidémiologique ou dans le niveau d'engagement politique à l'égard d'une vraie stratégie en ce sens.

Nous savons toutefois que regrouper toute cette information sur une seule page n'est pas une mince tâche. En effet, nous avons examiné plusieurs propositions de la septième série, et aucune n'a réussi à le faire. La plupart des réponses s'étendaient sur 2 ou 3 pages, parfois davantage. Malgré tout, et pour les raisons que vous savez déjà, nous vous conseillons de respecter, autant que possible, la limite de pages qui vous est imposée par le Fonds mondial. Si vous ne pouvez faire autrement, essayez quand même de demeurer concis et d'éviter de trop entrer dans les détails. Les suggestions qui suivent peuvent vous aider à structurer votre réponse. Elles ont été formulées dans l'hypothèse où votre pays dispose d'un plan stratégique pour guider son intervention.

- Donnez le titre du plan stratégique et précisez la période qu'il couvre;
- Indiquez à quel moment il a été élaboré;
- Énumérez ses objectifs et/ou ses priorités;
- Sous chacun des objectifs ou chacune des priorités, décrivez brièvement les principales stratégies qui s'y rattachent, expliquez en quoi elles correspondent à la situation épidémiologique et précisez les résultats attendus.
- Si des résultats ont déjà été atteints, veuillez les décrire brièvement, sous chacun des objectifs ou chacune des priorités ou dans une autre section.

Évitez d'ajouter des renseignements non sollicités, comme de décrire les faiblesses de votre stratégie nationale ou d'expliquer comment est assuré le suivi de votre stratégie. Vous pourrez le faire plus loin.

L'extrait qui suit, tiré de la proposition du Kenya relative au VIH de la septième série est un bon exemple de réponse formulée avec concision :

La prévention de nouvelles infections

Nos stratégies de prévention du VIH et du SIDA veillent tout spécialement à améliorer les interventions et les services de prévention primordiaux visant à modifier les comportements sexuels à risque, de même que le dépistage et les services de consultation, la promotion du condom, le traitement des infections sexuellement transmissibles (ITS), la prévention de la transmission du VIH

de la mère à l'enfant, la sécurité sanguine et la prophylaxie en cas d'exposition ou de diagnostic. Elles ciblent des groupes particulièrement exposés à cette maladie, notamment les travailleurs du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables, les couples où règne la discorde, les femmes et les jeunes filles, les travailleurs immigrants, les personnes incarcérées et le personnel en uniforme (policier, militaire, etc.).

Voici quelques-uns des principaux résultats que nous espérons atteindre avec ces stratégies :

- Réduire le pourcentage des jeunes sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans à moins de 10 % chez les filles et à moins de 20 % chez les garçons;
- Accroître l'utilisation du condom chez les 15 à 24 ans, désignés récemment comme le groupe d'âge ayant les comportements sexuels les plus risqués, et qui représente au moins 40 % des femmes et 65 % des hommes;
- S'assurer qu'au moins 85 % des jeunes de 15 à 18 ans, filles et garçons, connaissent les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH/SIDA;
- En arriver à ce que moins de 23 % de bébés nés de mères séropositives ne soient eux aussi infectés. [Trad.]

Cet extrait s'applique uniquement à la partie prévention de la réponse.

Certains candidats appuient leur réponse à l'aide de tableaux ou de graphiques. Étant donné le peu d'espace dont vous disposez, nous vous suggérons d'en ajouter seulement s'ils décrivent très succinctement vos stratégies nationales ou leurs résultats escomptés.



## 4.2. Contexte épidémiologique

## 4.2.1. Portée géographique de la proposition

(a) Les activités ciblent-elles :

- |                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Tout le pays | <input type="radio"/> Une ou plusieurs régions spécifiques<br><i>** Si oui, insérez une carte indiquant la/lesquelle(s)</i> | <input type="radio"/> Des groupes de population spécifiques<br><i>** Si oui, insérez une carte indiquant où ces groupes se situent, s'il s'agit d'une zone spécifique du pays</i> |
|------------------------------------|---|---|

**\*\* Collez une carte ici, si nécessaire**

## (b) Taille du/des groupe(s) de population ciblé(s) dans la série 8

Groupes de population	Taille de la population	Source des données	Année d'estimation
Population totale du pays (tous âges confondus)			
Femmes > 25 ans			
Femmes 19 - 24 ans			
Femmes 15 - 18 ans			
Hommes > 25 ans			
Hommes 19 - 24 ans			
Hommes 15 - 18 ans			
Jeunes filles 0 - 14 ans			
Garçons 0 - 14 ans			
Autres **: <i>** Reportez-vous aux <a href="#">Directives de la série 8</a> pour les autres groupes possibles</i>			
Autres **:			
Autres **:			<i>[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>

## **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

### **(a) Cibles d'activité**

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

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

### **(b) Taille de la ou des populations ciblées**

Les candidats doivent indiquer les différences, sur le plan de la couverture de la proposition pour la série 8, entre les hommes, les femmes et les enfants (*et entre les filles et les garçons chaque fois que ces données sont disponibles*).

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

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

4.2.2.Épidémiologie du VIH de la/des population(s) cible(s)			
Groupes de population	Nombre estimé	Source des données	Année d'estimation
Nombre de personnes infectées par le VIH ( <i>tous âges confondus</i> )			
Femmes infectées par le VIH > 25 ans			
Femmes infectées par le VIH 19 - 24 ans			
Femmes infectées par le VIH 15 - 18 ans			
Femmes enceintes infectées par le VIH			
Hommes infectés par le VIH > 25 ans			
Hommes infectés par le VIH 19 - 24 ans			
Hommes infectés par le VIH 15 - 18 ans			
Jeunes filles (0 - 14 ans) infectées par le VIH			
Garçons (0 - 14 ans) infectés par le VIH			
Autres** : <i>**Reportez-vous aux Directives de la série 8 pour les autres groupes possibles</i>			
Autres** :			
Autres** :			<i>[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>

### Pour la tuberculose et le paludisme

La liste des groupes de population pour la tuberculose et le paludisme est différente de celle-ci. Reportez-vous au formulaire de chaque maladie.

## **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

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

<b>VIH</b>	<b>Tuberculose</b>	<b>Paludisme</b>
<b>Liste non exhaustive des autres populations clés visées par la proposition</b>		
Nombre d'orphelins	Nombre de prisonniers	Nombre de migrants (ou travailleurs migrants)
Nombre de consommateurs de drogues injectables (ou autres)	Nombre de migrants (ou travailleurs migrants)	Nombre de personnes vivant dans la pauvreté
Nombre de professionnel(le)s du sexe	Nombre de nourrissons	Nombre de moustiquaires utilisées par la population
Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Nombre de personnes vivant dans la pauvreté (ou conflit/après conflit)	
<b>Liste non exhaustive des données épidémiologiques potentielles pour les populations visées par la proposition</b>		
Nombre moyen annuel des nouveaux cas de VIH signalés	Nombre estimé de tuberculeux	Nombre annuel d'épisodes de paludisme signalés
Nombre d'hommes et de femmes (séparément) de plus de 14 ans se prêtant aux conseils et tests dans les PTE	Nombre estimé de femmes tuberculeuses de plus de 15 ans	Nombre annuel de décès dus au paludisme (tous âges confondus)
Nombre estimé de personnes atteintes d'une co-infection TB/VIH	Nombre annuel estimé de décès liés à la tuberculose	Nombre annuel estimé d'épisodes de paludisme
Nombre de personnes ayant besoin d'ARV (antirétroviraux)	Personnes avisées d'un nouveau cas de tuberculose détecté par frottis	Pas d'hospitalisation pour accès palustre grave
Nombre de femmes et d'hommes (séparément) de plus de 14 ans ayant besoin d'ARV	Taux de détection par frottis de nouveaux cas	Proportion d'enfants bénéficiant d'un traitement anti-paludisme sous 24 heures
Nombre de femmes et d'hommes (séparément) de plus de 14 ans recevant un traitement ARV	Taux de réussite du traitement	
Nombre d'enfants de 0 à 14 ans bénéficiant d'ARV	Nombre estimé de cas de MDR-TB ou XDR-TB	
Nombre de consommateurs de drogues injectables (ou autres) bénéficiant d'ARV		
Nombre de personnes ayant besoin d'un traitement contre les infections opportunistes		
Décès signalés imputables au SIDA par an et par sexe		

VIH	Tuberculose	Paludisme
<p>Pourcentage annuel et âge des nourrissons nés grâce à l'assistance de sages-femmes qualifiées</p> <p>Nombre annuel estimé de femmes de 15-49 ans au besoin insatisfait de contraception</p> <p>Pourcentage estimé, par sexe, de jeunes personnes nouvellement infectées chaque année (décomposé en 15-18 ans et 19-24 ans si possible)</p>		

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

### 4.3. Principales contraintes et lacunes/manques

(Pour les réponses aux questions ci-dessous, évaluez les points faibles et les lacunes/manques au niveau gouvernemental, non gouvernemental et communautaire, ainsi que les principales populations affectées n'ayant pas facilement accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien associés à la lutte contre le VIH, y compris les femmes, les filles et les minorités sexuelles.)

Veillez vous reporter à la définition [de « populations affectées »] de la rubrique 2 des [Directives de la série 8](#).

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

#### **Introduction**

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

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

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Les renseignements fournis aux rubriques 4.3 et 5.1 constituent ce que le CTEP appelle une « analyse situationnelle » ou une « analyse des carences ». Lors de leur évaluation des propositions présentées dans le cadre des séries 3 à 7, les membres du comité ont, d'une part, critiqué celles qui ne renfermaient aucune analyse situationnelle ou dont l'analyse était médiocre (voir le point faible 4 du Tome 1 du présent guide pour plus de détails) et ont, d'autre part, fait l'éloge des propositions présentant une analyse situationnelle excellente (voir le point fort 4 du Tome 1 pour des exemples de ces propositions).

#### 4.3.1. Programme VIH

Décrivez :

- les principales faiblesses de la mise en œuvre des stratégies actuelles pour lutter contre le VIH ;
- en quoi ces faiblesses compromettent les résultats nationaux prévus en matière de lutte contre le VIH ; et
- les lacunes/manques existants dans la prestation de services aux populations cibles.

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### 4.3.2. Système de santé

Décrivez les principales faiblesses et/ou lacunes/manques du système de santé affectant les résultats en matière de lutte contre le VIH.

*La description peut aborder :*

- *les problèmes communs à la programmation et à la prestation de services relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme ; et*
- *les problèmes concernant le système de santé et les résultats en matière de lutte contre le VIH (par ex : services de PTME), mais peut-être pas la programmation et la prestation de services relatifs au paludisme et à la tuberculose.*

**UNE PAGE MAXIMUM**

### Pour la tuberculose et le paludisme

Dans le formulaire de proposition pour la tuberculose, voici ce qu'indique le deuxième point de la rubrique 4.3.2 : « *les problèmes concernant le système de santé et les résultats en matière de lutte contre la tuberculose (par ex : APSR), mais peut-être pas la programmation et la prestation de services relatifs au paludisme et à la tuberculose* ». Dans le formulaire de proposition pour le paludisme, on lira plutôt : « *les problèmes concernant le système de santé et les résultats en matière de lutte contre le paludisme (par ex : livraison de MII ou PER, ou fourniture d'un traitement préventif intermittent [TPI] aux femmes enceintes), mais peut-être pas la programmation et la prestation de services relatifs au VIH et à la tuberculose* ».

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

- la capacité du système de santé actuel à effectuer et maintenir des interventions étendues pour lutter de façon adéquate contre la menace de la ou des maladies ;
- les actions/initiatives des secteurs gouvernementaux, non gouvernementaux et privés, ainsi que les moyens par lesquels le système de santé national facilite ou entrave la prestation de services efficaces et de qualité par chaque secteur ;

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

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

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

La question des faiblesses et lacunes/manques, telle qu'énoncée à la rubrique 4.3.1, Lutte contre la maladie, est une nouveauté dans le cadre de la huitième série.

Pour la rubrique 4.3.2, Système de santé, nous vous recommandons d'énumérer les quatre ou cinq faiblesses ou lacunes principales de votre système de santé et de les décrire en quelques lignes pour ne pas dépasser plus d'une page. L'exemple suivant, tiré de la proposition de la Sierra Leone sur le paludisme dans le cadre de la septième série, se rapporte au premier point de la rubrique 4.3.2 :

Le nombre actuel d'employés au sein du ministère de la santé est insuffisant pour améliorer les interventions. Le taux d'attrition très élevé du personnel autochtone clé entraîne une grave pénurie de médecins, d'infirmières et d'autre personnel médical au sein des établissements de santé...

La guerre civile, qui a duré dix ans, a donné lieu à la destruction massive et dévastatrice des établissements de santé partout au pays, d'où le besoin d'un réseau de santé déployable. Les secteurs des transports, des communications et du soutien logistique, entre autres, s'en trouvent touchés. L'équipement médical, inadéquat, contribue également à miner la confiance de la communauté. On se fie moins au système de santé officiel et on y a de moins en moins recours...

Le système d'information et de gestion sanitaire, avec ses lacunes, n'est pas en mesure de diffuser efficacement l'information au sein du système de soins de santé. Par ailleurs, une mauvaise coordination de la collecte des données, résultat des divers programmes et établissements dotés de leurs propres systèmes de collecte, s'est traduite par des chevauchements et des manques dans la collecte, la diffusion, l'utilisation et la gestion des données.

Veuillez noter que cet extrait ne fournit pas tous les renseignements nécessaires à ce que le Fonds mondial considère comme une « réponse complète ».

Le cas échéant, après avoir décrit les principales faiblesses et lacunes, vous pourrez en énumérer d'autres sous forme de liste à puces.



**4.3.3. Efforts pour répondre aux faiblesses et lacunes/manques du système de santé**

Décrivez les mesures prises, et par qui, pour répondre aux faiblesses et lacunes/manques affectant les résultats en matière de lutte contre le VIH.

**UNE PAGE MAXIMUM**

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Les informations fournies ne doivent comporter aucun renseignement sur la façon dont la proposition de la série 8 contribue également à ces efforts. Il s'agit plutôt, dans cette rubrique de s'intéresser à d'autres soutiens provenant de sources nationales et internationales, et notamment gouvernementales et non gouvernementales.

Les points sur lesquels la proposition de la série 8 contribue à faire face aux faiblesses et manques/lacunes doivent être décrits dans la rubrique 4.6. (et dans la rubrique 4B, pour une seule maladie, et uniquement si nécessaire).

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### 4.4. Priorités de la série 8

Remplissez les tableaux ci-dessous sur la base de la couverture du programme (et non de données financières) pour **trois à six domaines** identifiés par le candidat comme interventions prioritaires pour la proposition. Assurez-vous que le choix des priorités est cohérent avec l'épidémiologie actuelle du VIH et les faiblesses et lacunes/manques identifiées à la rubrique 4.3.

**Note** : tous les besoins liés au renforcement des systèmes de santé qui sont traités de la manière la plus efficace sur la base d'un programme VIH et qui représentent des domaines de travail importants dans la proposition doivent également figurer ici.

Priorité n° :	Intervention	Historique		Actuel		Cibles pays			
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>A : Cible pays</b> (des plans annuels, le cas échéant)									
<b>B : Étendue des besoins devant être couverts par d'autres programmes</b>									
<b>C : Lacunes/manques annuels attendus pour la mise en œuvre des plans</b>									
<b>D : Contribution de la proposition de la série 8 au besoin total</b>		<i>(ex. : peut être égal ou inférieur au total des lacunes/manques)</i>							

Priorité n° :	Intervention	Historique		Actuel		Cibles pays			
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>A : Cible pays</b> (des plans annuels, le cas échéant)									
<b>B : Étendue des besoins devant être couverts par d'autres programmes</b>									
<b>C : Lacunes/manques annuels attendus pour la mise en œuvre des plans</b>									
<b>D : Contribution de la proposition de la série 8 au besoin total</b>		<i>(ex. : peut être égal ou inférieur au total des lacunes/manques)</i>							

[Pour les besoins du présent guide, nous avons réduit le tableau ci-dessus et en avons changé l'orientation (portrait) afin de le présenter sur une seule page. Le tableau réel, que l'on retrouve au formulaire de proposition, se divise en cinq priorités, et il est possible d'en ajouter une sixième au besoin.]

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Les candidats utiliseront les tableaux de cette rubrique pour souligner les domaines prioritaires de la proposition de la série 8 (par maladie) selon les manques/lacunes indiqués à la rubrique 4.3. Ces manques/lacunes du programme peuvent être le fait que des personnes nécessitent des services ou d'autres interventions importantes de soutien à la prestation de services.

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

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

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

Un historique est demandé pour les années 2006 et 2007 (*les candidats indiqueront les résultats réels aux lignes B*), l'année 2008, ainsi que pour les années 2009 - 2013 (selon les informations actuellement disponibles, les projections, les processus nationaux de budgétisation et les estimations).

**Notons que les propositions soumises par:**

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

→ **L'Annexe 1** aux présentes Directives énumère les niveaux de revenus déterminés par la Fonds mondial pour la série 8

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

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

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

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

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

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Les différentes directives relatives à cette section portent à confusion, notamment en ce qui a trait à l'utilisation du terme « priorités », une nouveauté ici. Le formulaire de proposition parle « d'interventions prioritaires », alors que les directives du Fonds mondial les désignent plutôt comme des « domaines prioritaires selon les manques/lacunes indiqués à la rubrique 4.3 ». Les directives précisent également que « ces manques/lacunes du programme peuvent être le fait que des personnes nécessitent des services ou d'autres interventions importantes de soutien à la prestation de services ».

Nous vous conseillons donc (a) de choisir, selon les renseignements présentés à la rubrique 4.3, de trois à six lacunes/manques prioritaires pour votre proposition ou (b) de fournir de l'information quantitative sur chacune des « interventions » que prévoit votre proposition pour les combler. Consultez les lignes A à D des tableaux pour savoir quoi fournir comme information.

Dans chaque tableau, vous devez numéroter les priorités, de 1 à 6 selon le cas. L'ordre de numérotation importe peu (il n'est pas nécessaire d'inscrire la priorité la plus importante dans le premier tableau).

Vous devez ensuite inscrire l'intervention prévue pour chacune des priorités. Les directives ne donnent aucune précision à ce sujet. Nous vous suggérons donc de décrire brièvement un service ou une activité principale, selon le domaine de prestation de services (DPS) – p. ex., services d'orientation et dépistage aux travailleurs du sexe, dépistage et traitement des ITS, soins communautaires pour la tuberculose, soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables, prévention du paludisme pendant la grossesse, aide et soins aux malades chroniques. La description que vous donnerez devra permettre au lecteur de comprendre et d'interpréter les données inscrites aux lignes A à D, un nombre de personnes dans la plupart des cas.

N'oubliez pas d'utiliser des valeurs unitaires cohérentes. Par exemple, si vous inscrivez un nombre de personnes à la ligne A, vous devez faire de même aux lignes B, C et D.

Les directives relatives à ce que vous devez inscrire aux lignes A à D sont assez claires. Nous aimerions toutefois préciser :

- À la ligne B, les « autres programmes » comprennent les subventions déjà accordées par le Fonds mondial.
- Pour calculer l'écart à inscrire à la ligne C, soustraire la ligne B de la ligne A.

En ce qui a trait aux années inscrites, et même si on se fie aux directives du Fonds mondial, nous ne savons pas trop pourquoi l'année 2009 se retrouve à la section « Actuel » plutôt qu'à la section « Cibles pays ». Peu importe, vous pouvez quand même y inscrire les données pour les cinq années de votre programme.

Si vous choisissez une intervention difficile à quantifier, comme « renforcer la société civile », il vous faudra la décrire plus en détail, en écrivant, par exemple, « renforcement des capacités des organisations de la société civile ». Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le Secrétariat du Fonds mondial.

Dans ses directives, le Fonds mondial donne des critères d'admissibilité relativement aux objectifs principaux des propositions. Pour tous les pays, cela signifie que le Secrétariat du Fonds mondial se basera notamment sur les renseignements que vous aurez fournis à la présente rubrique pour déterminer la recevabilité de votre proposition. Si vous faites partie des pays à revenu moyen-inférieur, vous devrez prouver au Secrétariat que votre proposition se concentre surtout sur les populations démunies **et/ou** sur les principales populations touchées. Si vous faites plutôt partie des pays à revenu moyen-supérieur, vous devrez lui prouver que votre proposition se concentre surtout sur les populations démunies **et** sur les principales populations touchées. Vous devrez donc tenir compte de votre revenu lorsque vous choisirez vos priorités.

## 4.5. Stratégie de mise en œuvre

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

#### **Introduction**

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

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

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

#### **Activités soutenues**

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

Toutefois, nous n'exigeons pas que chaque proposition englobe toutes les interventions possibles. Il est plutôt demandé aux candidats :

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

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

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

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

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

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

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

- (a) Un "**Cadre de performance**" par maladie ("**Annexe A**" au Formulaire de proposition). Ce cadre identifie les mesures de la performance qui s'appliqueront au programme pendant la durée de la proposition, et ce document fera partie intégrante de tout accord de subvention signé avec le Fonds mondial ; et

- (b) **Un plan d'action détaillé, trimestriel pour les années 1 et 2.** Ce plan d'action doit préciser les dates de début et de fin prévues pour toutes les activités pendant les deux premières années, présentées conformément à la description de la rubrique 4.5.1 du Formulaire de proposition (c'est-à-dire par objectif, DPS et activités spécifiques). Le plan d'action doit aussi utiliser la même numérotation ou une numérotation similaire à celle qui est utilisée dans le budget détaillé (r. 5.2) pour permettre d'examiner les deux documents à la fois.

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

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

### **Comment inclure le renforcement des systèmes de santé dans les propositions de la série 8**

1. Le Fonds mondial admet que les **réponses** aux faiblesses ou manques/lacunes identifiés des systèmes de santé freinant l'obtention de résultats pour les trois maladies peuvent différer de façon substantielle selon le contexte. Ainsi, le Fonds mondial tente d'accorder aux candidats une flexibilité maximale dans leur façon de faire face à ces faiblesses et manques/lacunes. Nous accordons cette flexibilité à partir de la série 8 en permettant aux candidats de demander un financement pour traiter ces questions, soit à travers une approche axée sur un programme (par maladie), soit par une approche transversale aux maladies.
2. Si la **réponse** la mieux adaptée à la faiblesse d'un système peut être un programme maladie, les candidats sont encouragés à inclure la réponse appropriée (activités/interventions) dans la description du programme de la proposition maladie (r. 4.5.1) comme toute autre activité de programme maladie.
3. Cependant, tout ou partie de la réponse à la faiblesse d'un système se répercutant sur les résultats pour les trois maladies serait peut-être mieux prise en charge sur une base transversale. Dans ce cas, les candidats peuvent solliciter un soutien pour ces activités/intervention soit :
  - (a) en incluant les activités/interventions dans les différentes propositions maladies (le cas échéant), en les répartissant au mieux entre les différentes propositions ; soit ou
  - (b) en incluant les activités/interventions dans une proposition pour une seule maladie sous forme d'un groupe additionnel d'activités "transversales". Dans ce cas, ces activités sont incluses dans la rubrique 4B. (*la rubrique 4B. peut être téléchargée [ici](#) à partir du site Web du Fonds mondial*). Les informations financières relatives à ces interventions doivent ensuite figurer dans la rubrique 5B correspondante de la même maladie (*la rubrique 5B peut être téléchargée [ici](#) à partir du site Web du Fonds mondial*).
4. *Les interventions de RSS transversales* incluses dans une proposition pour une seule maladie de la rubrique 4B. ne peuvent être les seules interventions incluses dans cette proposition maladie. En d'autres termes, il doit également y figurer des activités programme décrites à la r. 4.5.1. En effet, il n'y a pas de financement indépendant pour le RSS.

→ Les rubriques 4.5.1 et 4B ci-dessous donnent des explications supplémentaires sur la façon d'intégrer le renforcement des systèmes de santé à la proposition maladie de la série 8.

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

La rubrique 4.5 est, à plusieurs égards, le cœur de votre proposition. C'est dans cette rubrique, et dans les deux documents qui s'y rattachent - l'Annexe A « Cadre de performance » et le plan d'action détaillé – que vous pourrez expliquer la façon dont vous envisagez la mise en œuvre de votre programme ainsi que les résultats que vous recherchez. Vous y décrierez les buts et objectifs,

les domaines de prestation de services et les activités de votre programme, en plus d'y préciser les cibles et les indicateurs qui serviront à en évaluer la réussite.

Au cours des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième séries d'octrois de subventions, les membres du CTEP ont relevé des anomalies dans la mise en œuvre de la stratégie d'environ trois propositions soumises sur cinq. Ce point faible était en fait le plus fréquent. Les membres ont ainsi relevé des objectifs et des activités inappropriés, sans logique évidente ou dont la description était insuffisante ou imprécise. Ils ont même constaté que des activités ou des objectifs essentiels ne figuraient tout simplement pas dans certaines propositions. (Voir le point faible 1 du Tome 1 du présent guide pour plus de détails). Toujours au cours de ces mêmes séries, les membres du CTEP ont fait l'éloge des propositions écrites avec clarté, bien documentées et présentant un plan de travail détaillé ainsi que des objectifs évidents (voir le point fort 1 du Tome 1 du présent guide pour des exemples de ces propositions).

La rubrique 4.5 du formulaire de proposition n'a pas besoin d'être très élaborée. Une partie de son contenu – buts, objectifs et domaines de prestation de services – se retrouve maintenant à l'Annexe A « Cadre de performance ». Ce formulaire vous est fourni par le Fonds mondial.

Vous trouverez des directives pour remplir l'Annexe A dans les directives du Fonds mondial (que vous retrouvez ci-dessous) ainsi qu'à l'annexe elle-même.

**Remarque particulière 1 :** *Si votre proposition désigne plusieurs bénéficiaires principaux, vous devez soumettre une Annexe A pour chacun d'eux, conformément aux exigences du Fonds mondial, et, dans la plupart des cas, une Annexe A consolidée qui regroupe tous les bénéficiaires (voir la remarque à ce sujet dans les directives de l'Annexe A).*

**Remarque particulière 2 :** *Le présent guide ne fournit pas d'instructions supplémentaires pour remplir l'Annexe A. Même si nous avons eu peu de temps pour réviser l'Annexe A avant de mettre sous presse, nous avons pu remarquer, dans l'ensemble, que les directives sont plutôt claires et que le formulaire semble assez intuitif. Pour en savoir davantage au sujet de l'Annexe A, vous pouvez également consulter le document « Septième Appel à Propositions - Questions Fréquemment Posées » du Fonds mondial. Au moment de mettre sous presse, le document du Fonds mondial portant sur les questions fréquemment posées (FAQ) sur la série 8 n'était toujours pas disponible. Nous vous invitons à le consulter dès sa sortie.*

À ce stade-ci, vous devriez avoir une bonne idée de votre projet avant de commencer à remplir la rubrique 4.5 et l'Annexe A et à élaborer votre plan de travail. Autrement dit, vous devriez avoir défini vos buts et vos objectifs, les activités que vous mettrez en œuvre et la façon dont vous évalueriez les résultats obtenus.

Par où commencer? Élaborer le plan de travail? Remplir la rubrique 4.5? Et l'Annexe A? Quel est le meilleur moment pour s'en occuper? En fait, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Tout dépend où vous en êtes dans la conception du programme que vous voulez mettre en œuvre, mais la démarche suivante peut vous aider :

1. Élaborer le plan de travail;
2. Remplir l'Annexe A;
3. Remplir la rubrique 4.5 du formulaire de proposition;
4. Revoir le plan de travail et l'Annexe A pour y apporter des modifications au besoin, selon les renseignements inscrits à l'étape 3.

Par ailleurs, à mesure que vous remplirez la rubrique 4, il se peut que de nouvelles idées vous viennent, qui vous feront revenir sur vos pas et réviser votre plan de travail et l'Annexe A. Par exemple, la [rubrique 4.7.1](#) des Directives pour propositions de la Série 8 – CPS offre de bons conseils sur les initiatives de renforcement des systèmes communautaires.

Pour en savoir davantage sur les types d'activités ou d'interventions que vous pouvez inclure dans votre proposition, consultez la rubrique « Quels projets le Fonds mondial appuie-t-il? », au chapitre 1 du présent guide.

Dans ses directives, le Fonds mondial explique les différentes façons d'inclure des activités de renforcement des systèmes de santé (RSS) dans votre proposition. S'il s'agit d'activités de RSS transversales, deux options s'offrent à vous : (a) les inscrire dans des propositions maladies distinctes (c.-à-d. les répartir) ou (b) les inscrire dans les différentes sections prévues à cet effet (4B et 5B), mais les inclure dans une seule et même proposition pour une seule maladie. Si vous répartissez des activités de RSS transversales dans différentes maladies, vous risquez qu'aucune d'elles ne fasse l'objet de financement. Il en va de même si vous les inscrivez toutes aux rubriques 4B et 5B.

Veillez noter cependant que le CTEP peut recommander l'approbation d'une des activités inscrites aux rubriques 4B et 5B, sans recommander l'approbation des autres éléments de la proposition.



#### 4.5.1. Interventions de la série 8

Expliquez : (i) qui prendra en charge chaque domaine d'activité (quel Récipiendaire principal, quel sous-récipiendaire ou autre exécutant) ; et (ii) quelle(s) est/sont la/les population(s) visée(s). Assurez-vous que l'explication suit l'ordre de chaque objectif, domaine de prestation de services (DPS) et indicateur dans le "Cadre de performance" (Annexe A) et le plan de travail, ainsi que dans le budget.

En cas d'activités planifiées bénéficiant au système de santé et susceptibles d'être incluses dans la description du programme VIH (dans la mesure où elles contribuent principalement à l'obtention de résultats en matière de lutte contre le VIH), incluez-les dans cette seule rubrique de la proposition de la série 8.

**Note** : En cas d'activités tierces favorisant, simultanément, l'obtention de résultats pour le VIH, la tuberculose et le paludisme (ainsi que pour la santé en général, au-delà de ces trois maladies), mais difficilement associables à une stratégie de "programme maladie", vous pouvez les inclure dans la rubrique 4B dans une proposition de maladie de la série 8. Le candidat devra décider dans quelle maladie inclure la rubrique 4B (une seule fois). → Reportez-vous aux [Directives de la série 8](#) (rubrique 4.5.1.) pour des informations sur ce choix.

**ENTRE 4 ET 8 PAGES**

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

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

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

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

→ À la première page de l'Annexe A ("Cadre de performance"), sur le fichier Microsoft Excel, des instructions aident les candidats à compléter ce cadre à l'aide d'indicateurs nationaux ou d'autres exemples qui sont donnés à titre d'indication.

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

- **en adéquation avec les plans nationaux, ventilés par sexe (si possible), et tirés de listes nationales d'indicateurs s'il en existe.** Lorsque les plans existants de suivi et d'évaluation ne comprennent pas déjà des indicateurs adéquats, le Fonds mondial invite les candidats à utiliser les indicateurs recommandés par les partenaires internationaux assurant le suivi et l'évaluation. Lorsque les DPS et les indicateurs proposés ne reflètent pas correctement la stratégie proposée, les propositions peuvent inclure d'autres domaines de prestation de services et indicateurs.
- **sélectionnés pour leur pertinence dans la mesure des résultats.** Les chiffres de base doivent être inclus pour tous les indicateurs d'impact et d'effet. Sinon, la première année d'élaboration de la proposition doit inclure des activités (y compris des études de diagnostic) pour les déterminer.
- **spécifiques et mesurables** : Les objectifs définis pour chaque indicateur doivent être solides, réalisables et associés à un calendrier (autrement dit, ils doivent être définis pour chaque trimestre/semestre/année selon l'indicateur).

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

→ Lors de l'élaboration de la proposition, notamment du "Cadre de performance" (Annexe A) par maladie, les candidats auront peut-être intérêt à s'inspirer du Guide de S&E. Pour la série 8, veuillez vous reporter au recueil révisé des indicateurs dans l'**Appendice de mars 2008**, disponible à l'adresse : [http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring\\_evaluation/](http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring_evaluation/).

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

La rubrique 4.5.1 est une partie très importante de votre proposition, puisque, selon les exigences du Fonds mondial, votre description doit faire entre quatre et huit pages.

La plupart des directives données ci-dessus se rapportent davantage à l'Annexe A qu'à cette rubrique. Premièrement, vous aurez déjà décrit les buts, les objectifs et les domaines de

prestation de services de votre projet à l'Annexe A, de même que les indicateurs et les cibles. Deuxièmement, vous aurez déjà fourni une liste détaillée des activités dans votre plan de travail.

Alors, en quoi consiste la rubrique 4.5.1 exactement? Le formulaire de proposition vous demande d'expliquer (a) qui prendra en charge chaque domaine d'activités et (b) quelles sont les populations visées, mais ces « domaines d'activités » ne sont pas définis. Selon les directives du Fonds mondial, « la description, claire et détaillée, du travail à accomplir... doit prouver que la stratégie de mise en œuvre est claire et logique ». Dans le cadre des séries précédentes, cette rubrique permettait aux candidats de décrire les « principales activités » de leur proposition, mais ces activités, de hauts niveaux, étaient encore moins détaillées que celles que contient votre plan de travail. Selon nous, le Fonds mondial demande ici plus de précisions. Autrement dit, vous devez indiquer quelles seront les principales activités mises en œuvre, qui sera responsable de leur exécution et à qui elles s'adresseront.

Pour bien formuler votre réponse, vous pouvez notamment vous servir d'une série de tableaux, un pour chaque DPS, qui pourrait ressembler à celui que nous vous proposons ci-dessous. Le contenu technique que l'on retrouve dans cet exemple est tiré et adapté de la proposition de la Chine relative à la tuberculose, présentée dans le cadre de la septième série.

**But 1 : Réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes atteintes de tuberculose multirésistante (MDR-TB) en Chine**

**Objectif 1 : Promouvoir la stratégie PMDRT dans 50 endroits, dans dix provinces de la Chine**

**DPS 1.6 : Aider les patients, par l'observation directe, à suivre fidèlement leur traitement**

Indicateur(s) : [insérer ici]

<b>PRINCIPALES ACTIVITÉS</b>	<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS</b>	<b>RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE</b>	<b>POPULATION CIBLE</b>
<b>Activité 1.6.1 :</b> Offrir le traitement de la MDR-TB en observation directe grâce à la participation de personnel de santé en périphérie et des incitatifs financiers pour encourager ce type de traitement.		[nom du bénéficiaire principal ou du sous-bénéficiaire]	patients atteints de tuberculose
<b>Activité 1.6.2 :</b> Prévoir des allocations de déplacement pour les patients très pauvres atteints de MDR-TB afin de leur permettre de se rendre à la clinique médicale pour recevoir leur traitement.	Chaque site PMDRT s'assurera que chaque patient atteint de MDR-TB reçoit des traitements en observation directe et rémunérera le personnel responsable des traitements pour la prise en charge des cas. Le site devra également prévoir des allocations de déplacement pour les quelque 20 % des patients atteints de MDR-TB, qui sont trop pauvres pour se rendre à la clinique pour suivre leur traitement.	[nom du bénéficiaire principal ou du sous-bénéficiaire]	patients atteints de tuberculose
<b>Activité 1.6.3 :</b> Fournir des services de consultation et de soutien psychologique	Les ONG locales seront mandatées pour offrir des services de consultation et de soutien psychologique aux patients et à leur famille. Le projet stimulera également la création de groupes de patients, qui permettront de signaler rapidement ceux qui ne suivent pas bien leur traitement.	[nom du bénéficiaire principal ou du sous-bénéficiaire]	patients atteints de tuberculose

Si vous le préférez, vous pouvez regrouper vos idées sous forme de texte, sans avoir recours à des tableaux. Voici comment pourraient s'intituler vos paragraphes :

**But :**

**Objectif 1 :**

**DPS 1 :**

**Indicateur(s) :**

**Principales activités :**

#### **4.5.2. Nouvelle soumission de la proposition de la série 7 (ou série 6) non recommandée par le TRP**

Le cas échéant, décrivez les ajustements entrepris sur les plans et activités de mise en œuvre pour tenir compte de chacune des "faiblesses" identifiées dans le "Formulaire d'examen du TRP" de la série 7 (ou de la série 6 s'il s'agissait de la dernière candidature en date et qu'elle n'a pas été recommandée pour financement).

**DEUX PAGES MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Les candidats doivent commenter les ajustements apportés à leur proposition de la série 7 (ou série 6, s'il s'agissait de la dernière candidature en date et qu'elle n'a pas été recommandée pour être financée) pour répondre aux faiblesses identifiées par le TRP lors du dernier examen de la proposition. Il est préférable que les informations de cette rubrique correspondent à chaque faiblesse l'une après l'autre.

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Vous devriez remplir cette rubrique si la proposition que vous avez soumise pour cette maladie à la série 7 (ou à la série 6 s'il s'agissait de votre dernière proposition) n'a pas été retenue, mais qu'elle ressemble, en tout ou en partie, à celle que vous voulez soumettre dans le cadre de la série 8. Vous devriez également remplir cette section si votre proposition est semblable à celle que vous avez déjà soumise dans le cadre du processus de reconduction des financements.

La façon la plus simple de formuler votre réponse est d'inscrire le premier point faible relevé par le CTEP et d'indiquer les modifications que vous avez apportées à votre plan de mise en œuvre pour le corriger. Procédez ensuite de la même façon avec les autres points. Dans certains cas, il peut s'avérer pertinent de combiner deux points faibles si votre réponse les aborde ensemble.

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

En quoi les plans et activités de mise en œuvre décrits dans la rubrique 4.5.1 ci-dessus sont-ils inspirés des enseignements tirés de la mise en œuvre de programmes (subventionnés par le Fonds mondial ou autrement) ?

**DEUX PAGES MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Les candidats doivent expliquer comment l'élaboration d'un programme pour la proposition de la série 8 a tenu compte des leçons tirées de la mise en œuvre du programme en cours, soutenu par diverses sources. Les leçons tirées des recherches déjà effectuées sur les opérations menées sont particulièrement importantes. En outre, s'il existe des obstacles, sur le plan national, à l'obtention de bons résultats, les candidats doivent décrire les actions spécifiques qui sont prévues, dans la proposition pour la série 8, pour limiter le risque de voir ces obstacles nuire à la mise en œuvre.

Les enseignements peuvent décrire les résultats positifs d'autres programmes ayant influencé le mode de programmation de cette proposition. Lorsque les enseignements tirés proviennent d'obstacles et d'expériences de mise en œuvre problématiques, les candidats sont encouragés à expliquer comment la programmation de la proposition de la série 8 entend contourner ces difficultés lors de la mise en œuvre.

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

À la rubrique 4.5.3, vous devez parler des enseignements tirés de la mise en œuvre de programmes antérieurs et préciser si ces programmes étaient financés ou non par le Fonds et si leur mise en œuvre a suscité des difficultés. Votre réponse devrait donc porter sur les bonnes pratiques qui en sont ressorties et sur les approches qui ont échoué et ont dû être révisées (le cas échéant).

Aidez-vous en consultant des évaluations menées, par exemple, sur un programme en particulier ou sur une stratégie nationale de lutte contre la maladie. Les stratégies nationales font parfois l'objet de révisions semestrielles. Peut-être aurez-vous accès à une de ces évaluations récentes ou à une évaluation réalisée en vue d'une nouvelle stratégie régionale?

Les renseignements demandés ici font partie des nouveautés de la série 8. Il se peut que la présente rubrique et la [rubrique 4.6.1](#) se chevauchent légèrement, mais cette dernière porte uniquement sur les subventions antérieures octroyées par le Fonds mondial.

#### 4.5.4. Mise en avant de l'égalité sociale et de l'égalité des sexes

Expliquez comment la stratégie globale de cette proposition contre le VIH contribuera à faire respecter l'égalité d'accès aux services de prévention, de traitement et/ou de soins et de soutien de haute qualité, abordables et disponibles au niveau local dans votre pays.

*(Si certains groupes de population comme les femmes, les jeunes filles, les adolescents, les minorités sexuelles et d'autres populations clés affectées rencontrent des obstacles, assurez-vous que votre explication se décompose entre ces groupes de population clés).*

**DEUX PAGES MAXIMUM**

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

Le Fonds mondial reconnaît l'importance, pour un programme, d'identifier les différences de besoins et de situations entre les personnes et de réagir face à ces différences, notamment sur le plan de leur situation sociale et/ou financière, et entre femmes et hommes, ainsi qu'entre filles et garçons.

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

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

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

Le terme "soutien social" englobe (de façon non limitative) la mise à disposition : (i) de clubs de filles ou d'autres programmes apparentés offrant un "espace sûr" pour les filles où se rendre après l'école ou en dehors de l'école pour y recevoir des informations sur la prévention contre le VIH, (ii) de

mécanismes d'assurance santé, vie ou autre au bénéfice des personnes affectées par les maladies ;  
(iii) de programmes offrant une alternative au mariage des enfants pour les filles et leur famille, comme des versements permettant aux filles de poursuivre leur scolarité.

#### **Encadré 4 : Améliorer l'approche sur l'égalité des sexes**

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

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

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Assurez-vous que les stratégies que vous décrivez à la rubrique 4.5.4 font partie de la stratégie de mise en œuvre décrite précédemment (à la rubrique 4.5.1 du formulaire de proposition, à l'Annexe « Cadre de performance » et dans votre plan de travail).

Comme l'indiquent les directives du Fonds mondial, la question de la présente rubrique se divise en quatre volets et suit les points de l'énumération (le formulaire de proposition de la série 7 comptait un point de moins).

Le premier point porte sur **l'égalité des sexes**, au moins en ce qui concerne l'accès au service, tout comme le troisième point. Le deuxième point, quant à lui, vise à savoir s'il existe un motif permettant à certains groupes de bénéficier d'un accès prioritaire à un service. Nous croyons qu'il s'agit là d'une reformulation de la question de la septième série portant sur la façon d'assurer l'égalité lorsqu'un service n'est accessible qu'à une seule partie de la population cible, mais nous n'en sommes pas certains, comme nous ne savons pas exactement en quoi ce point diffère du suivant.

Le point suivant, soit le troisième, porte sur la façon dont la proposition permettra d'offrir des services aux **groupes les plus nécessaires** (et, par conséquent, de renforcer l'égalité sociale). Vous pourriez, par exemple, décrire les interventions que prévoit votre proposition si les populations des régions rurales n'ont pas le même accès aux services que celles des zones urbaines. Le troisième point vise également à savoir comment la proposition ciblera ces groupes. Le quatrième et dernier point concerne les stratégies envisagées pour lutter contre la **stigmatisation et la discrimination**.

À la question de l'égalité des sexes, voici que le Zanzibar a répondu dans sa proposition sur le HIV de la série 6.

Pour aborder le problème de l'inégalité des sexes, notre proposition prévoit les activités suivantes :

- faire l'essai, dans quatre districts, des directives de l'OMS sur l'intégration des questions relatives aux femmes dans les services de santé liés au VIH/SIDA et renforcer les capacités au sein des systèmes de santé et des services de soutien en vue de réduire l'inégalité entre les sexes;
- assurer le dépistage, le traitement et l'orientation des personnes infectées par VIH à la suite d'un viol et, plus particulièrement, veiller à la disponibilité des services de consultation et de prophylaxie qui leur sont offerts en cas de diagnostic positif;
- intégrer des stratégies de prévention de la violence aux services de consultation et de dépistage volontaires de même qu'aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME);
- amener les hommes à s'intéresser davantage aux questions liées à la santé sexuelle et périnatale grâce à la mise sur pied de programmes de sensibilisation et d'autres activités. [Trad.]

Le Fonds mondial donne aussi des exemples dans sa définition du terme « soutien social » (au paragraphe précédant l'encadré 4).



Voici un extrait de la proposition du Kosovo sur le VIH, présentée dans le cadre de la série 7, qui explique comment elle entend cibler les groupes les plus nécessiteux :

Les principaux groupes ciblés par notre proposition – les consommateurs de drogues injectables (CDI), les travailleurs du sexe (TS), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HRSH), les personnes emprisonnées (PE) et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) – sont *tous* des groupes extrêmement stigmatisés, marginalisés et souvent très isolés socialement. Les activités qui s'adressent à eux visent à dispenser des programmes et des services clés de prévention du VIH, qui encouragent tout particulièrement la participation et l'engagement des bénéficiaires - éducation par des pairs, centres de dépannage, groupes d'entraide, etc... La proposition a également pour but de renforcer la capacité institutionnelle des organisations de la société civile, qui représentent plusieurs de ces groupes... Les différents éléments du projet insisteront *explicitement* sur le recensement et l'approche, au moyen d'interventions à seuil bas, des groupes particulièrement marginalisés, vulnérables et/ou difficiles à joindre. On veillera tout spécialement, par exemple, à rejoindre les HRSH « cachés » par l'entremise d'activités d'approche; dans le même ordre d'idées, les services d'approche pairs-CDI se concentreront surtout sur les CDI difficiles à joindre et qui n'ont pas l'habitude de se rendre dans les centres de dépannage; quant aux PVVIH, le Centre de soins et de soutien envisagé mettra l'accent sur la promotion de ses services et sur l'approche des PVVIH qui ne se sont pas encore tournés vers une aide en particulier. Du côté des jeunes, on s'attardera à repérer ceux qui sont très vulnérables au VIH et à leur offrir des programmes ciblés. Comme autre approche globale, la proposition prévoit la création d'endroits « sûrs » et de services accueillants, comme des centres de dépannage pour les CDI et les HRSH, le Centre de soins et de soutien pour les PVVIH, des services liés aux ITS et d'autres services s'adressant aux travailleurs du sexe très marginalisés, étrangers pour la plupart, et des programmes-pilotes sur la réduction des méfaits à l'intention des consommateurs de drogues incarcérés. Il s'agit là d'approches « innovatrices » au Kosovo, qui s'avèrent un bon point de départ pour l'aider à s'engager davantage auprès de ces groupes marginalisés. Enfin, la proposition comprend des études de recherche opérationnelle visant à mieux comprendre les vulnérabilités propres à certains groupes de la population face au VIH. [Trad.]

Il est à noter que cet extrait n'aborde pas expressément les inégalités énumérées au troisième point des directives – p. ex., les hommes et les femmes, les zones rurales et les zones urbaines, les pauvres et les riches.

Pour la partie portant sur la stigmatisation et la discrimination, nous vous recommandons de décrire brièvement les stratégies spécifiques que prévoit votre proposition pour lutter contre elles. Les exemples suivants sont tirés de la proposition du Paraguay sur le VIH, dans le cadre de la série 6 :

La formation donnée au personnel des services de soins de santé des six régions sélectionnées portera notamment sur les droits de la personne, la discrimination et la stigmatisation...

Des activités seront organisées dans le but précis de revendiquer la modification de la loi *HIV/SIDA Act 102/91* et de promouvoir l'adoption d'un projet de loi interdisant toute forme de discrimination. [Trad.]

Si votre projet peut aider à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, même si aucune activité ne s'y attarde en particulier, vous devriez l'expliquer dans ici. L'exemple suivant est adapté de la proposition du Kirghizistan sur le VIH, dans le cadre de la série 7 :

Le programme vise, entre autres, à mobiliser des communautés de personnes infectées par le VIH pour qu'elles en viennent à participer davantage à la planification et à la mise en œuvre de l'intervention dans la lutte contre cette maladie. Il prévoit aussi la mise en œuvre de plusieurs mesures, de concert avec la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) et d'autres organisations, dont des établissements médicaux d'état. Ces mesures aideront à réduire la stigmatisation et la discrimination au sein du système de santé et de ses établissements. [Trad.]

Voici maintenant ce que l'on retrouve dans la proposition de l'Ouganda sur la tuberculose, série 6 :

Le fait de mieux comprendre la tuberculose, de savoir qu'on peut la traiter et de connaître les services offerts (et gratuits) aidera à réduire la stigmatisation et la discrimination dont les patients sont victimes au sein des collectivités et de la part des travailleurs de la santé. Les régions qui ont réussi la mise en œuvre de plans de traitement de brève durée en observation directe au sein de leur communauté ont remarqué que la stigmatisation entourant cette maladie diminuait avec la participation et l'engagement de la communauté... La collaboration entre les personnes responsables de la mise en œuvre des services liés au VIH et les personnes responsables de la mise en œuvre des services liés à la tuberculose la réduira encore plus. [Trad.]

#### 4.5.5. Stratégie pour atténuer les conséquences initiales non intentionnelles

Si cette proposition (dans la rubrique 4.5.1) inclue des activités qui répondent aux faiblesses du système de santé qui ont un impact sur la maladie de façon spécifique à la maladie, expliquez :

- les facteurs pris en compte lors de la décision de formuler une demande de soutien financier sur la base d'une maladie spécifique ;
- la stratégie proposée par le pays pour atténuer les conséquences perturbatrices potentielles survenant d'une approche spécifique à la maladie ?

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Les candidats doivent décrire toute conséquence non intentionnelle éventuelle susceptible de découler de la demande de réponse aux faiblesses et manques/lacunes du système de santé sur la base d'un programme maladie spécifique (*reportez-vous au document explicatif intitulé "Comment inclure le renforcement des systèmes de santé dans les propositions de la série 8"*). Par exemple, *une demande de soutien au financement de ressources humaines peut aboutir sur un mouvement de ressources humaines d'une zone à une autre.*

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 4.6. Liens avec d'autres interventions et programmes

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

Décrivez tout lien entre les orientations de cette proposition et d'autres activités déjà menées grâce à une ou plusieurs subventions du Fonds mondial. (*par ex., cette proposition nécessite un soutien pour accroître les traitements ARV, et une subvention existante permet d'encourager les initiatives de prestation de services en vue d'assurer la distribution de ces traitements*).

*Les propositions doivent clairement exposer si cette proposition nécessite un soutien pour les mêmes interventions que celles déjà prévues par une subvention existante ou une proposition approuvée de la série 7, et dans quelle mesure il n'y a pas double emploi. De même, il est important de justifier les retards de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et de préciser les mesures prises pour résoudre ces problèmes afin qu'ils n'affectent pas la mise en œuvre de cette proposition.*

**ENTRE 2 ET 4 PAGES**

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

Cette rubrique vise à obtenir des informations concernant la capacité globale à absorber un financement supplémentaire du Fonds mondial dans le pays concerné. Les candidats doivent aussi expliquer comment la demande de la série 8 complète mais ne duplique pas des activités qui sont déjà soutenues.

Les candidats doivent également indiquer :

- Si la proposition de la série 8 demande un soutien supplémentaire pour les mêmes domaines que ceux qui sont couverts par d'autres propositions approuvées par le Fonds mondial ? Si c'est le cas, comment le candidat s'est-il assuré qu'il n'y pas de duplication dans les domaines couverts par le programme ?
- La nature ou le type de lien. Il peut s'agir par exemple :
  - (i) de l'extension, dans le cadre de la proposition de la série 8, de la couverture (augmentation du nombre de personnes bénéficiant des services), de l'élargissement (géographique) ou de la poursuite de programmes financés par des subventions antérieures (*par exemple lorsqu'une subvention antérieure expire avant 2013, le candidat peut souhaiter poursuivre le financement pour certaines ou pour l'ensemble des interventions qui vont bientôt arriver à expiration. Cela peut aussi concerner les candidats qui envisagent **la consolidation de subventions**. Pour en savoir plus, voir la rubrique 3.1 et la [fiche d'information concernant la consolidation des subventions](#)*).
  - (ii) une description de la façon dont les interventions prévues par la proposition complètent la prestation des services assurée dans le cadre d'une autre subvention (*une proposition de la série 5 assure par exemple un traitement primaire, comme des ARV, et la proposition de la série 8 demande un soutien pour l'extension des traitements des infections opportunistes*) ; et
  - (iii) Si certains problèmes de performance, dans le cadre des subventions antérieures, risquent de ralentir la performance du programme prévu par la proposition actuelle ? Si oui, qu'est-ce qui est fait pour améliorer cette performance et comment le développement de la proposition pour la série 8 a-t-elle tenu compte de ces problèmes ?

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

Il faudra aussi décrire l'état d'avancement de la signature des subventions pour toute proposition de la série 7 portant sur la même maladie et les obstacles qui peuvent exister.

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Cette rubrique se penche sur les préoccupations du CTEP concernant les trois points suivants : (a) la capacité d'absorption du pays; (b) la possibilité que des problèmes de performance, dans le cadre de subventions antérieures, nuisent à la mise en œuvre des programmes de la proposition actuelle; (c) les risques de duplication, qu'il faut éviter.

Dans son rapport sur la sixième série, le CTEP mentionne que l'existence d'une subvention importante peut nuire sérieusement à la capacité d'absorption du pays et réduire ses chances de bonne mise en œuvre de sa proposition.<sup>7</sup>

Toujours selon ce rapport, le CTEP est d'avis qu'il faut tenir compte de l'existence de subventions (ou d'aides) antérieurement accordées par le Fonds mondial et de la façon dont elles ont été dépensées et utilisées pour juger de la faisabilité d'une proposition. Cela ne signifie pas qu'une proposition se verra refusée simplement parce qu'on a déjà accordé de l'aide pour la maladie à laquelle elle se rapporte, mais que le candidat devra présenter une bonne justification.

Puisque cette question comporte plusieurs parties, il convient de préciser les différents renseignements qui devront composer votre réponse :

1. Est-ce que votre proposition demande du soutien pour les mêmes domaines que ceux couverts par d'autres propositions approuvées par le Fonds mondial?
  - 1A. Si oui, comment pouvez-vous vous assurer qu'il n'y a pas de duplication?
  - 1B. Si oui, quelle est la nature du lien entre elles?
2. De quelle façon votre proposition complète-t-elle la prestation des services assurés dans le cadre d'une autre subvention?
3. Est-ce que certains problèmes de performance, dans le cadre de subventions antérieures, risquent de ralentir la mise en œuvre des programmes prévus par votre proposition?
  - 3A. Si oui, qu'est-ce qui est fait pour améliorer cette performance?
  - 3B. Si oui, comment votre proposition tient-elle compte de ces problèmes?
4. Quel est l'état d'avancement de la signature des accords de subventions pour toute proposition de la série 7 (s'il y a lieu)? Y a-t-il des obstacles?

La proposition de la Chine sur la tuberculose, dans le cadre de la série 7, illustre bien comment décrire le lien entre la proposition actuelle et une proposition antérieure (question 1B ci-dessus) :

La proposition demande une subvention pour améliorer la gestion programmatique de la tuberculose multirésistante dans dix autres provinces de Chine. Ses objectifs, cibles, activités, moyens mis en œuvre et résultats sont les mêmes que ceux que l'on retrouve au premier objectif de la proposition de la cinquième série (réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes atteintes de tuberculose multirésistante (MDR-TB) en Chine). Il faut intervenir rapidement, d'où le besoin d'aide supplémentaire. [Trad.]

<sup>7</sup> Ces observations sont tirées du « Rapport du Groupe d'examen technique et du Secrétariat sur les propositions de la série 6 », disponible à l'adresse [www.theglobalfund.org/en/about/technical/report/](http://www.theglobalfund.org/en/about/technical/report/) (cette section du site est en anglais, mais les documents sont disponibles en français).

Dans sa proposition, la Chine énumère les objectifs et les domaines de prestation de services de la cinquième série, sous forme de tableau, et précise ceux qui font également partie de la septième série.

En ce qui a trait aux problèmes de performance dans le cadre de subventions antérieures (questions 3, 3A et 3B), l'extrait suivant provenant de la proposition de la Chine sur la tuberculose, dans le cadre de la série 7, montre comment répondre aux questions 3 et 3B :

La proposition de la cinquième série a été approuvée par le Fonds mondial en 2005, mais sa mise en œuvre a été reportée en octobre 2006, parce que la demande présentée au Green Light Committee (GLC), qui aurait dû être prête en même temps qu'elle, n'a été soumise que bien après son approbation. C'est cette demande qui servira de modèle pour l'élaboration de la demande présentée au GLC dans le cadre de la septième série...

Dans le cadre de la cinquième série, l'incapacité des ressources humaines à mettre en pratique une gestion programmatique de la tuberculose multirésistante à tous les niveaux constituait le plus grand obstacle. La proposition de la série 7 renferme donc cinq actions stratégiques liées au RSS propres à cette maladie et fortement axées sur le renforcement de cette capacité. [Trad.]

Il est à noter cependant que cet exemple n'aborde pas la question 3A (mesures prises pour accélérer la mise en œuvre d'une subvention antérieure). Assurez-vous par conséquent de l'inclure dans votre réponse.

L'exemple qui suit, adapté d'une proposition de la série 7, décrit les problèmes posés par une subvention antérieure, explique les mesures prises pour appuyer le bénéficiaire principal dans son rôle et propose la candidature d'un deuxième bénéficiaire pour le programme prévu :

La performance obtenue à la première étape de la deuxième série d'octrois de subventions était inadéquate, et ce, pour différentes raisons. En voici quelques-unes :

- Les systèmes d'approvisionnement et de gestion financière nécessaires au bénéficiaire principal et aux sous-bénéficiaires n'étaient pas encore bien établis;
- Les rapports, transmis en retard et de piètre qualité, ne permettaient pas de relier clairement les dépenses aux résultats, ce qui a retardé les décaissements;
- Les rôles des différentes entités prenant part à la gestion des programmes soutenus par le Fonds mondial n'étaient pas clairement définis.

Des mesures ont donc été prises pour corriger la situation, visant notamment le renforcement de la capacité du bénéficiaire principal grâce à l'embauche de personnel supplémentaire (un coordonnateur national, un conseiller technique et un spécialiste des finances et de l'approvisionnement) et l'amélioration des compétences afin d'améliorer la capacité de gestion... La candidature de deux bénéficiaires principaux, dont l'un correspond de très près aux services prévus, est également proposée. On évitera ainsi qu'un des deux bénéficiaires principaux ne se retrouve surchargé de demandes relatives à la supervision et à l'établissement de rapports. [Trad.]

Il est à noter que l'exemple ci-dessus répond aux trois questions portant sur les problèmes de performance (3, 3A et 3B).

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

Décrivez tout lien entre la présente proposition et les activités soutenues par d'autres ressources que celles du Fonds mondial (en résumant les principales réalisations prévues grâce à ces financements dans les mêmes termes que la présente proposition).

*Les propositions doivent clairement expliquer si cette proposition nécessite le soutien d'interventions nouvelles et/ou décrire les interventions complémentaires déjà prévues grâce à d'autres sources de financement.*

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

*Les candidats doivent aussi expliquer comment la demande de la série 8 complète mais ne reproduit pas des activités qui sont déjà soutenues par des sources autres que le Fonds mondial.*

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

La présente rubrique ressemble beaucoup à la précédente, à l'exception, bien entendu, qu'elle porte sur le soutien obtenu de la part d'autres sources que le Fonds mondial. Il semble également qu'elle soit moins élaborée, vu l'espace limité dont vous disposez pour y répondre.

#### 4.6.3. Partenariats avec le secteur privé

(a) Si le secteur privé cofinance les activités de cette proposition, ou s'il y participe d'une manière qui contribue aux résultats (même s'il ne s'agit pas d'une participation à une activité spécifique), indiquez brièvement ci-dessous les principales contributions attendues sur la période de la proposition. Expliquez également en quoi ces contributions sont importantes pour le succès du programme.

*(Reportez-vous aux Directives de la série 8 pour une définition de Secteur privé et quelques exemples des types de contribution financière et non financière du secteur privé dans le cadre d'un partenariat de co-investissement.)*

#### UNE PAGE MAXIMUM

(b) Précisez, dans le tableau ci-dessous, le montant annuel de la contribution attendue. *(Pour les contributions non financières, fournissez une valeur monétaire si possible et, au minimum, une description de cette contribution.)*

**Population concernée par le co-investissement du secteur privé**  
(Tout ou partie, et quelle partie, du/des groupe(s) de population visé(s) par la proposition →)

#### Valeur de la contribution (en USD ou EURO)

*Reportez-vous aux Directives de la série 8 pour des exemples*

Nom de l'agence	Description de la contribution (description verbale)	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
<i>[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>							

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

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

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



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

- Dans tous les cas, les bénéficiaires d'un partenariat de co-investissement s'étendent au-delà des seuls employés des entreprises et de leurs ayants droit directs.
- Le partenaire de co-investissement doit apporter une contribution supplémentaire au financement demandé au Fonds mondial, qu'il s'agisse d'une contribution non financière (comme la fourniture d'un accès à des installations ou du personnel), ou d'apports financiers.

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

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

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

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

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

Les candidats doivent identifier :

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

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

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

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

Pour d'autres exemples, veuillez consulter le document "*Faire du co-investissement une réalité*", disponible sur : <http://www.theglobalfund.org/pdf/round6/Faire%20du%20co-investissement%20une%20realite.pdf>

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### 4.7. Durabilité du programme

##### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

##### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Au cours des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième séries, les membres du CTEP se sont dits fort impressionnés par les propositions prévoyant une contribution de plus en plus grande du gouvernement et d'autres ressources nationales au fur et à mesure du programme. Selon eux, cela prouve la viabilité des programmes faisant l'objet d'une demande de financement (voir le point fort 7 du Tome 1 du présent guide pour des exemples de ces propositions).

#### 4.7.1. Renforcement des capacités et des procédés pour obtenir de meilleurs résultats dans la lutte contre le VIH

Le Fonds mondial est conscient que la capacité relative des organisations du secteur gouvernemental et non gouvernemental, y compris des organisations communautaires, peut représenter une contrainte significative pour atteindre les personnes et leur fournir des services (par ex., soins à domicile, prévention de proximité, prise en charge des orphelins, etc.).

Décrivez en quoi cette proposition contribue au renforcement global et/ou au développement des institutions et systèmes publics, privés et communautaires pour garantir la prestation de services et l'obtention de résultats pour le VIH. → *Le cas échéant, reportez-vous aux évaluations concernant le pays.*

**UNE PAGE MAXIMUM**

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

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

En particulier, les candidats sont encouragés à inclure les activités/interventions de *renforcement des systèmes de santé* dans leurs propositions où les activités/interventions planifiées répondent aux faiblesses et manques/lacunes identifiés comme faisant obstacle à l'accroissement de la demande et à l'accès à des services au niveau local pour les *principales populations touchées* (dont les femmes et les filles), les minorités sexuelles et les personnes non couvertes par lesdits services en raison de leur stigmatisation, de la discrimination et d'autres facteurs sociaux.

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

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

**à condition** qu'il soit démontré que le soutien demandé est lié à l'amélioration de la prestation de services et des résultats pour les trois maladies.

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

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

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

La rubrique 4.7.1 vous invite à décrire la façon dont les activités de votre proposition contribueront au renforcement des secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. De nature générale, cette question porte sur les nombreuses initiatives de votre proposition. Plus loin, à la [rubrique 4.9.6](#), vous aurez l'occasion de décrire les activités de gestion et de soutien technique qu'elle prévoit.

Dans ses directives, le Fonds mondial décrit les types d'initiatives de renforcement des systèmes communautaires, qui peuvent être inclus dans une proposition. Le fait d'accorder plus d'importance au renforcement des systèmes communautaires dans la huitième série est nouveau par rapport aux précédentes (voir la rubrique « Renforcement des systèmes communautaires » au chapitre 2 intitulé Nouveautés de la série 8). Il est donc conseillé de lire les directives ci-dessus **avant** de concevoir une stratégie de mise en œuvre pour votre proposition.

#### 4.7.2. Alignement sur des cadres de développement plus larges

Décrivez en quoi la stratégie de cette proposition s'intègre dans des cadres de développement plus larges, comme les Stratégies de réduction de la pauvreté, l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ), les objectifs de développement du millénaire, un plan de développement national existant du secteur de la santé ainsi que d'autres initiatives importantes comme le Plan mondial Halte à la tuberculose (Stop TB) 2006-2015 pour les activités conjointes VIH/TB.

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Si votre pays collabore à des cadres de développement plus larges, comme ceux énumérés dans le formulaire de proposition, décrivez en quoi la stratégie de votre proposition correspond à ces cadres. Par exemple, si votre pays s'est doté d'une stratégie de réduction de la pauvreté, expliquez-en brièvement les objectifs puis décrivez en quoi les objectifs de votre projet cadrent avec ceux de la stratégie. De même, si votre pays souscrit officiellement aux objectifs de développement du millénaire (ODM), expliquez en quoi les objectifs de votre projet cadrent avec les ODM pertinents. Quant à la formulation de votre réponse, nous vous suggérons de la diviser en paragraphes, un pour chaque cadre de développement.

## **4.8. Mesure de l'impact**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

- (a) de décrire la capacité existante des systèmes de surveillance et de suivi et d'évaluation pour les trois maladies ;
- (b) d'expliquer comment les systèmes existants de reporting et d'évaluation ont été adoptés le plus systématiquement possible ; et
- (c) d'identifier comment la proposition de la série 8 renforce la capacité globale des systèmes nationaux d'information sanitaire (y compris les systèmes de bénéficiaires principaux et de principaux sous-bénéficiaires).

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### **4.8.1. Systèmes de mesure de l'impact**

Décrivez les forces et faiblesses des systèmes nationaux de suivi ou de supervision des réalisations visant à obtenir des résultats en matière de lutte nationale contre le VIH et de mesure de l'impact.

*Le cas échéant, appuyez votre description d'une évaluation nationale ou extérieure récente des systèmes de mesure de l'impact (IMS, Impact Measurement Systems).*

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### 4.8.2. Éviter le reporting parallèle

Dans quelle mesure les modalités de suivi et d'évaluation (S&E) de cette proposition (*au niveau de la mise en œuvre par le PR, le sous-réциpiendaire et la communauté*) s'appuient sur les systèmes et cadres de reporting existants (dont les canaux et cycles de reporting, et/ou la sélection d'indicateurs) ?

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

Cette rubrique a pour objet d'identifier comment, dans la mesure du possible, les systèmes existants sont utilisés pour collecter et communiquer les données résultant de la mise en œuvre de la proposition de la série 8. En cas de recours à un système distinct pour le reporting pendant la durée de la proposition, expliquez pourquoi. Expliquez également comment les informations s'intégreront au cadre de reporting national pour soutenir les principes d'alignement et d'harmonisation de l'analyse du reporting et des données afin de mieux informer et renforcer la programmation appropriée.

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O



#### 4.8.3. Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation

Quelles sont les améliorations aux systèmes de S&E du pays (y compris ceux des Récipiendaires principaux et des Sous-récipiendaires) incluses dans la proposition pour pallier les lacunes/manques et/ou renforcer le reporting dans le cadre des systèmes nationaux de mesure des impacts ?

→ *Le Fonds mondial recommande que 5 % à 10 % du budget total d'une proposition soient attribués aux activités de S&E, afin de renforcer les systèmes de S&E existants.*

**UNE PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

Lorsque les cadres de suivi et d'évaluation existants ne décomposent pas suffisamment les données par âge et par sexe pour permettre aux pays d'entreprendre une programmation adaptée au sexe, les candidats sont encouragés à prévoir dans la proposition de la série 8 des efforts de renforcement de cet aspect de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 4.9. Capacité de mise en œuvre

### 4.9.1 Récipiendaire(s) principal(aux)

Décrivez la capacité technique, managériale et financière de chaque Récipiendaire principal pour gérer et superviser la mise en œuvre du programme (ou une partie de celui-ci, le cas échéant).

*Dans cette description, indiquez tout obstacle anticipé, susceptible d'empêcher l'obtention de bons résultats, en vous référant à des évaluations antérieures du (des) Récipiendaire(s) principal (aux), autres que des rapports de performance des subventions du Fonds mondial. Les plans couvrant les besoins capacitaires doivent être décrits dans la rubrique 4.9.6 ci-dessous et inclus (selon le cas) au plan d'action et au budget.*

PR 1	[Nom]
Adresse	[rue]
[Descriptif]	

PR 2	[Nom]
Adresse	[rue]
[Descriptif]	

PR 3	[Nom]
Adresse	[rue]
[Descriptif]	

→ Copiez/collez les tableaux ci-dessus si plus de trois Récipiendaires principaux

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

Les candidats doivent décrire les capacités techniques, managériales et financières de chaque Récipiendaire principal désigné. Si le ou les récipiendaires principaux ont déjà administré une subvention du Fonds mondial, résumez cette expérience, en notant les points forts et les domaines où des capacités supplémentaires sont nécessaires. (**Remarque** : une description des besoins en renforcement des capacités pendant la durée de la proposition doit être fournie à la r. 4.9.6, et le financement de ce renforcement de la capacité doit être inclus dans la proposition s'il n'est pas disponible via d'autres sources. Si elles sont incluses dans la proposition de la série 8, les activités de renforcement des capacités doivent également être clairement décrites dans le plan de travail et le budget détaillé, et résumées dans la catégorie de coût appropriée à la rubrique 5.4).

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

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

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

## Résumé du rôle des récipiendaires principaux

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

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

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

→ [Les informations sur le rôle de contrôle des subventions du réceptiendaire principal sont disponibles sur : http://www.theglobalfund.org/pdf/6\\_pp\\_fiduciary\\_arrangements\\_4\\_fr.pdf](http://www.theglobalfund.org/pdf/6_pp_fiduciary_arrangements_4_fr.pdf)

→ [Les capacités minimum requises et les outils d'évaluation utilisés par le LFA sont disponibles sur : http://www.theglobalfund.org/fr/about/structures/lfa/background/](http://www.theglobalfund.org/fr/about/structures/lfa/background/)

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Lors des séries d'octrois de subventions 3 à 7, les membres du CTEP ont, d'une part, fait l'éloge des propositions dans lesquelles le bénéficiaire principal était une organisation solide ayant acquis une expérience de la gestion de programmes similaires (voir le point fort 14, au Tome 1 du présent guide) et ont, d'autre part, formulé des critiques à l'égard des propositions dans lesquelles le bénéficiaire principal ne semblait pas posséder les capacités nécessaires à l'exercice de ses fonctions (voir le point faible 6, au Tome 1 du présent guide, pour une description de quelques-uns des problèmes relevés).

La directive de la rubrique 4.9.1, selon laquelle vous devez indiquer tout obstacle anticipé susceptible de nuire à la bonne performance du bénéficiaire principal (et celle de la rubrique 4.9.6 visant à renforcer sa capacité), dérive de ces problèmes relevés par le CTEP. D'après lui, vous augmenterez vos chances d'obtenir une subvention si vous indiquez spontanément les difficultés que vous avez rencontrées dans le cadre de subventions antérieures, prouvez que vous avez pris les mesures qui s'imposent pour y faire face et décrivez clairement ces mesures.

Vous devez également décrire les capacités du bénéficiaire principal à gérer la mise en oeuvre du programme. Si le bénéficiaire principal participe ou a déjà participé à la gestion d'autres programmes du Fonds mondial ou de programmes financés par d'autres donateurs, nous vous suggérons d'indiquer le nom de chacun de ces programmes, de les décrire en quelques lignes et d'inscrire leurs dates de début et de fin ainsi que le budget total qui leur est alloué. Nous vous suggérons également de préciser (a) si le bénéficiaire principal est le seul gestionnaire de ces programmes ou s'il fait partie d'une équipe de gestionnaires et (b) la taille du budget géré par le bénéficiaire principal.

4.9.2 Sous-réциpiendaires	
(a) Les sous-réциpiendaires prendront-ils part à la mise en œuvre du programme ?	<input type="radio"/> Oui
	<input type="radio"/> Non
(b) <b>Si non</b> , pourquoi ?	
(c) <b>Si oui</b> , combien de sous-réциpiendaires y prendront part ?	<input type="radio"/> 1 - 6
	<input type="radio"/> 7 - 20
	<input type="radio"/> 21 – 50
	<input type="radio"/> plus de 50
(d) Les sous-réциpiendaires sont-ils déjà identifiés ? <i>(Si oui, joignez une liste des sous-réциpiendaires avec une description du secteur qu'ils représentent et leur(s) domaine(s) d'activité principal(aux) pendant la durée de la proposition.)</i>	<input type="radio"/> Oui <b>[Insérez le numéro d'annexe de la liste]</b>
	<input type="radio"/> Non <b>Répondez à la question 4.9.4 pour le justifier</b>
(e) <b>Si oui</b> , précisez la part de travail relative prise en charge par les différents sous-réциpiendaires. Si le secteur privé et/ou la société civile ne sont pas impliqués ou, à l'inverse, très impliqués dans la mise en œuvre du programme au niveau du sous-réциpiendaire, veuillez expliquer pourquoi.	
<b>DEUX PAGES MAXIMUM</b>	

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

#### **En particulier :**

- pour la sous-rubrique (c), il faut que les candidats joignent une liste, (au format Microsoft Excel si possible), des sous-réциpiendaires identifiés ; et

- pour la sous-rubrique (e), les candidats sont priés de préciser la proportion des activités des sous-récepteurs qui seront entreprises par divers secteurs, par rapport aux autres. Il faut donc séparer les secteurs gouvernementaux des secteurs non gouvernementaux, puis distinguer encore entre le secteur privé et la société civile, comme dans le cas des ONG, OBC, FBO et/ou réseaux de personnes atteintes par les maladies.

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

#### 4.9.3. Sous-réциpiendaires pré-identifiés

Décrivez l'expérience de mise en œuvre passée des sous-réциpiendaires clés. Indiquez également toutes les difficultés des sous-réциpiendaires susceptibles d'affecter la performance, et précisez quelles sont les mesures prévues pour y faire face.

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Si les sous-bénéficiaires sont peu nombreux, nous vous suggérons de décrire brièvement l'expérience de mise en œuvre de chacun (y compris les difficultés rencontrées et les mesures prises pour y faire face). S'ils sont nombreux, nous vous suggérons alors de décrire l'expérience de mise en œuvre des principaux. L'extrait suivant, adapté de la proposition du Mozambique sur la tuberculose, dans le cadre de la série 7, montre comment décrire l'expérience de mise en œuvre d'un bénéficiaire principal :

#### Health Alliance International (HAI)

Un des principaux objectifs de l'ONG Health Alliance International (HAI) consiste à s'associer au département de la santé pour améliorer les services actuels et promouvoir de nouveaux programmes innovateurs. Le personnel technique d'HAI partage ses locaux avec ses homologues du système de santé local et travaille avec eux à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et de services intégrés aux stratégies du département.

Cette année, HAI souligne ses 20 ans de collaboration avec le département de la santé dans la province de Manica, et ses 10 ans dans la province de Sofala, aidant ainsi à offrir des soins cliniques, à promouvoir la gestion publique de la santé et à créer des réseaux de services de santé communautaires. Depuis 2007, HAI aide également les autorités sanitaires des provinces de Tete et de Nampula. Elle contribue, entre autres, à des activités de soutien général en matière de soins de santé essentiels, à la lutte contre le VIH/SIDA (et à la lutte contre la tuberculose), à la construction de laboratoires, à la gestion intégrée des soins prénataux, à la lutte contre le paludisme et à la survie des enfants.

Depuis la création de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA, HAI collabore avec les autorités sanitaires provinciales à la conception et à la mise en œuvre de divers services liés au VIH, comme le traitement et les soins du VIH/SIDA, le conseil et le dépistage volontaire (CDV), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la gestion des ITS (accent mis sur la grossesse), les soins à domicile et l'appui des laboratoires...

HAI possède la capacité de gestion financière et administrative nécessaire à la réalisation des objectifs du programme. Le budget dont elle dispose pour le Mozambique en 2007 dépasse les 12 000 000 \$US et est financé par plus de huit sources différentes, dont le Fonds commun du département de la santé. Ses dossiers de vérification sont impeccables, sans constatations depuis

les quinze dernières années, et l'efficacité de son système de gestion financière est largement reconnue. [Trad.]

#### **4.9.4. Sous-réциpiendaires à identifier**

Expliquez pourquoi tout ou partie des sous-réциpiendaires ne sont pas encore identifiés. Décrivez également le procédé transparent et à échéancier utilisé par le/les Réциpiendaire(s) principal(aux) pour sélectionner les sous-réциpiendaires sans retarder la performance du programme.

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

De toute évidence, le Fonds mondial préférerait que tous les sous-bénéficiaries soient identifiés dans la proposition, même s'il reconnaît que cela n'est pas toujours possible. Si vous n'avez pas encore désigné tous les sous-bénéficiaries, le Fonds mondial tient à s'assurer que l'échéance du processus de sélection - p. ex., s'il se terminait après la soumission de la proposition - ne retardera pas la mise en œuvre du programme.

Veillez noter que les sous-bénéficiaries peuvent être choisis par l'ICN ou le bénéficiaire principal (ou les deux), dans la mesure où la sélection se déroule dans le cadre d'un procédé transparent, documenté et convenu par les deux parties.



#### 4.9.5. Coordination entre exécutants

Décrivez comment une coordination sera assurée entre les Récipiendaires principaux, puis entre ces derniers et les principaux Sous-récipiendaires, pour garantir le bon fonctionnement du programme, en temps utile et de manière transparente.

Commentez des facteurs tels que les suivants :

- **Comment les Récipiendaires principaux interagiront-ils lorsque leurs travaux seront liés** (par ex., un Récipiendaire principal gouvernemental est responsable de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et/ou médicaux, et un Récipiendaire principal non gouvernemental est responsable de la prestation de services à, par exemple, des groupes mal desservis par des systèmes non publics ; et
- **Dans quelle mesure les partenaires apporteront un soutien à la mise en œuvre du programme** (par ex., en fournissant une assistance de gestion et une assistance technique en plus de toute assistance nécessaire qui sera financée par cette proposition, le cas échéant).

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

#### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Les renseignements demandés ici font partie des nouveautés de la série 8. Dans le cadre des séries précédentes, le Fonds mondial voulait savoir quelle était la méthode de gestion globale utilisée pour mettre en œuvre le programme prévu par la proposition (y compris le rôle de l'ICN).

#### 4.9.6. Renforcement de la capacité de mise en œuvre

Le Fonds mondial encourage les efforts nationaux visant à renforcer la capacité de mise en œuvre des secteurs gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires.

Si cette proposition nécessite le financement d'une assistance de gestion et/ou d'une assistance technique afin de garantir une performance élevée du programme, résumez :

- (a) l'assistance envisagée ;\*\*
- (b) le procédé d'identification des besoins au sein des différents secteurs ;
- (c) comment cette assistance sera-t-elle obtenue en termes de concurrence et de transparence ; et
- (d) le procédé employé pour évaluer l'efficacité de cette assistance et pour mettre en œuvre les ajustements nécessaires à la pérennisation d'un haut niveau de soutien.

*\*\* (par ex., lorsque le candidat a nommé un deuxième Récipiendaire principal ayant besoin d'un développement des capacités pour remplir sa mission ; ou lorsque le renforcement des systèmes communautaires est considéré comme une "lacune" pour mener les objectifs nationaux à bien, et qu'une assistance en organisation/gestion est requise pour soutenir une prestation de services accrue.)*

**DEUX PAGES MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Le Fonds mondial reconnaît que les bénéficiaires principaux, les sous-bénéficiaires et les divers intervenants qui participent à la mise en œuvre du programme peuvent avoir besoin de soutien technique ou de gestion pour bien remplir leurs fonctions. En réalité, la difficulté à définir les besoins en matière de soutien technique et à obtenir ce soutien est un obstacle majeur à la mise en œuvre de certains programmes subventionnés par le Fonds mondial, sans compter que la constatation et la correction des carences en matière de capacités techniques et de gestion font partie des critères d'évaluation du CTEP.

Pour la huitième série, le Fonds mondial insiste sur l'importance de renforcer la capacité de tous les participants, tant gouvernementaux que non gouvernementaux, y compris des organisations communautaires.

Cependant, il ne définit pas les termes « assistance technique », « assistance en gestion » ou « renforcement des capacités ». Dans son document intitulé « Septième Appel à Propositions - Questions Fréquemment Posées », la notion d'assistance technique et en gestion (ATG) fait référence aux « aspects techniques et de gestion en cas de difficultés de mise en œuvre anticipées et/ou des activités de suivi et d'évaluation, ou de gestion des achats et des stocks, pendant la durée du programme ». Il ajoute que l'ATG « peut être planifiée en faveur du ou des PR et/ou des principaux sous-récepteurs à n'importe quel stade du programme ». Voici des exemples qu'il donne et dans lesquels l'ATG peut être utile :

- « Si un programme vise à financer l'achat de médicaments pour soigner la tuberculose polypharmacorésistante en année 3, mais que le pays n'a pas d'expérience antérieure en la matière, l'ATG peut être utile en années 1-2 pour aider le PR à anticiper les problèmes de gestion, de formation, d'achats et de stocks qui pourront surgir. »
- « Pour étendre le traitement du VIH/SIDA à différentes régions, un PR peut avoir besoin d'une ATG pour évaluer les capacités en RH pour la fourniture du traitement dans les régions, évaluer les besoins en formation, améliorer la gestion des achats et des stocks, etc. »
- « Si un candidat souhaite obtenir un financement pour étendre l'accès à de nouveaux traitements antipaludiques (exemple : polythérapies à base d'artémisinine), l'ATG peut aider à planifier la bonne mise en œuvre des nouveaux traitements et l'interruption des autres ». [Trad.]

Au moment de mettre sous presse, le document du Fonds mondial portant sur les questions fréquemment posées (FAQ) sur la série 8 n'était toujours pas disponible. Nous vous invitons à les consulter dès leur sortie pour voir si elles contiennent des directives à ce sujet.

## 4.10. Gestion des produits pharmaceutiques et médicaux

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

### **Présentation générale des politiques**

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

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

Guide des politiques du Fonds mondial : <http://www.theglobalfund.org/fr/about/procurement/guides/>

Guide sur la politique d'assurance qualité : <http://www.theglobalfund.org/fr/about/procurement/quality/>

Dès que le financement d'une proposition a été approuvé, les récipiendaires principaux doivent soumettre un "Plan de gestion des produits pharmaceutiques et médicaux". Ce plan décrit les dispositions précises en matière de gestion des produits pharmaceutiques et médicaux pendant la durée de la proposition. Avant tout décaissement de fonds pour l'achat de produits, le Fonds mondial (avec l'aide du LFA) évaluera ce plan ainsi que les systèmes et la capacité qu'il décrit.

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Au cours des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième séries d'octrois de subventions, les membres du CTEP ont constaté que certaines propositions ne contenaient aucune stratégie en matière de gestion des achats et des stocks ou que ces stratégies n'étaient pas assez détaillées (voir le point faible 12 du Tome 1 du présent guide pour plus de détails).

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

Cette proposition a-t-elle pour objet le financement de produits pharmaceutiques et/ou médicaux ?

- Non**  
→ Si nécessaire, passez à la rubrique 4B, sinon passez directement à la rubrique 5.
- Oui**  
→ Continuez à répondre à la rubrique 4.10.2.

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 4.10.2. Tableau des Rôles et responsabilités

Fournissez le maximum de détails possible. (Ex. : le ministère de la Santé peut être l'organisme responsable des activités de "coordination", et son "rôle" dans cette proposition serait celui de Réciendaire principal). S'il est prévu d'externaliser une fonction, précisez-le dans la deuxième colonne et indiquez le nom du prestataire.

Activité	Quelles organisations et/ou quels départements sont responsables de cette fonction ? (Indiquez s'il s'agit du ministère de la Santé, du département de Lutte contre la maladie, du ministère des Finances, d'un partenaire non gouvernemental ou d'un partenaire technique.)	Dans cette proposition, quel est le rôle de l'organisation responsable de cette fonction ? (Indiquez s'il s'agit du Réciendaire principal, du sous-réciendaire, de l'agent chargé de l'approvisionnement, du stockage, de la gestion des achats, etc.)	Cette proposition nécessite-t-elle le financement de personnel supplémentaire ou d'une assistance technique ?
Politiques et systèmes d'approvisionnement			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Droits de propriété intellectuelle			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Assurance qualité et contrôle qualité			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Gestion et coordination <i>Détails complémentaires requis dans la rubrique 4.10.3.</i>			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Sélection des produits			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Systèmes d'information de gestion (SIG)			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Prévisions			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Approvisionnement et planification			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Gestion du stockage et de l'inventaire <i>Détails complémentaires requis dans la rubrique 4.10.4</i>			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Distribution à d'autres magasins et usagers <i>Détails complémentaires requis dans la rubrique 4.10.4</i>			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Garantir une utilisation rationnelle et la sécurité du patient (pharmacovigilance)			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

**4.10.3. Expérience en gestion**

Quelle est l'expérience de chaque organisation en charge de l'approvisionnement, du stockage et de la supervision de la distribution de produits pharmaceutiques et médicaux ?

Nom de l'agence	PR, sous-réциpiendaire ou agent ?	Valeur totale obtenue sur le dernier exercice budgétaire <i>(Même devise qu'en couverture de la proposition)</i>
<i>[Utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si plus de quatre organisations seront amenées à gérer ce travail]</i>		

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O



**4.10.4. Alignement sur les systèmes existants**

Décrivez dans quelle mesure cette proposition s'appuie sur les systèmes nationaux existants, y compris les systèmes de pharmacovigilance, pour la gestion des activités supplémentaires relatives aux produits pharmaceutiques et médicaux. Si les systèmes existants ne sont pas utilisés, expliquez pourquoi.

**UNE PAGE MAXIMUM**

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

**4.10.5. Alignement sur les systèmes existants**

(a) Quelle(s) organisation(s) assume(nt), à travers cette proposition, la responsabilité première de prendre en charge les services de stockage et de distribution ?	<input type="checkbox"/> Pharmacie centrale ou équivalent
	<input type="checkbox"/> Organisation(s) nationale(s) sous-traitante(s) (Précisez)
	<input type="checkbox"/> Organisation(s) internationale(s) sous-traitante(s) (Précisez)
	<input type="checkbox"/> Autres : (Précisez)
(b) Pour les partenaires en charge du stockage, quelle est, pour chaque organisation, la capacité de stockage actuelle de produits pharmaceutiques et médicaux ? Si cette proposition représente un changement significatif du volume de produits à stocker, estimez ce changement en pourcentage et décrivez les projets mis en œuvre pour accroître la capacité.	
(c) Pour les partenaires en charge de la distribution, quelle est, pour chaque organisation, la <b>capacité de distribution actuelle</b> de produits pharmaceutiques et médicaux ? Si cette proposition entraîne un changement significatif du volume de produits à distribuer ou de(s) la/les zone(s) de distribution, estimez ce changement en pourcentage et décrivez les projets mis en œuvre pour accroître la capacité.	

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

À la sous-rubrique (b), capacité de stockage, voici la réponse que l'on retrouve dans la proposition de l'Azerbaïdjan relative à la tuberculose, série 7 :

Le Research Institute of Lung Diseases (RILD), à titre d'unité centrale (UC) du programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), est responsable du dédouanement, du stockage et de l'inventaire des produits pharmaceutiques et médicaux nécessaires dans le cadre du programme, y compris des produits achetés avec l'aide du Fonds mondial. La procédure d'entreposage à l'aéroport, de dédouanement et de ramassage de l'UC fonctionne bien.

Actuellement, les médicaments de première ligne utilisés dans le traitement de la tuberculose sont stockés à l'entrepôt central. La capacité de stockage de cet entrepôt est suffisante et respecte les conditions d'entreposage. Des rénovations devront quand même y être effectuées afin de répondre à la demande croissante (besoin de plus d'espace, de mieux contrôler la température et l'humidité, etc.), notamment pour être en mesure de stocker de nouveaux arrivages de médicaments et de

produits consommables destinés à la gestion de la tuberculose pharmacorésistante, tel que demandé par la présente proposition.

Les locaux affectés au traitement des patients hospitalisés atteints de tuberculose pharmacorésistante (au RILD et au dispensaire no 6 de Bakou) seront rénovés afin d'y assurer des conditions de stockage adéquates. Dans le secteur pénitencier (quatrième site), la salle destinée au traitement de la tuberculose pharmacorésistante, qui vient d'être rénovée, dispose de bonnes conditions de stockage. Puisque les médicaments de deuxième ligne utilisés dans les traitements de catégorie IV doivent être entreposés dans des conditions spéciales (ils doivent être réfrigérés), il faudra envisager l'achat d'équipement frigorifique (pour les locaux destinés au traitement des patients hospitalisés ainsi que les cliniques externes qui assurent leur suivi). [Trad.]

Formulez le même genre de réponse pour la sous-rubrique (c), capacité de distribution.

D'après les directives ci-dessus, si plusieurs types d'organisation s'occupent du stockage et de la distribution, vous devez décrire les relations entre elles et la façon dont leurs activités seront coordonnées. Cette information ne figure pas au formulaire de proposition, mais vous pourrez l'inclure à la fin de votre réponse en (c).

#### 4.10.6. Produits pharmaceutiques et médicaux pour les deux premières années

Complétez l'"**Annexe B-VIH**" de ce Formulaire de proposition pour lister tous les produits pharmaceutiques et médicaux nécessitant un financement dans le cadre de cette proposition.

Ajoutez également les coûts prévus par unité et les informations sur les directives de traitement standard (DTS) existantes). **Toutefois**, si les produits pharmaceutiques listés dans l'"Annexe B-VIH" ne figurent pas dans les DTS nationales, internationales ou de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ni dans les listes des médicaments essentiels (LME), décrivez ci-dessous les DTS qui seront utilisées et justifiez de leur utilisation.

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Nous n'avons prévu aucune directive pour vous aider à remplir l'Annexe B. Cependant, malgré le peu de temps dont nous disposons pour réviser cette annexe, nous avons pu remarquer qu'elle semble plutôt intuitive. Elle ne contient pas de directives, mais elle est pratiquement identique à celle utilisée dans le cadre de la septième série.

**4.10.7. Tuberculose polypharmacorésistante**

L'approvisionnement en traitements contre la tuberculose polypharmacorésistante est-il prévu dans cette proposition VIH, dans le cadre des activités conjointes VIH/TB ?

Oui

*Dans le budget, incluez une participation de 50 000 USD/an pendant toute la durée de la proposition pour contribuer au coût des services de soutien du secrétariat du Green Light Committee (GLC).*

Non

*N'incluez pas cette participation*

*[Cette rubrique n'est pas incluse dans les propositions relatives à la lutte contre le paludisme.]*

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

[Remarque particulière : Pour les besoins du présent guide, nous considérons que vous complétez la rubrique 4B dans le cadre de votre proposition et l'avons donc ajoutée ici. Téléchargez la rubrique 4B sur le site Web du Fonds mondial et insérez-la ici dans votre proposition.]

Extrait du formulaire de proposition

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

### **Rubrique facultative pour les candidats**

**DANS LA SERIE 8, LA RUBRIQUE 4B NE PEUT ETRE INCLUSE QUE DANS UNE SEULE MALADIE, sous réserve que :**

- le candidat ait identifié les lacunes et contraintes du système de santé ayant un impact sur les résultats des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ;
- les interventions requises pour remédier à ces lacunes et contraintes soient transversales et bénéfiques pour plusieurs maladies (avec éventuellement d'autres impacts sur la santé) ;
- la rubrique 4B ne soit pas également incluse dans la proposition pour la lutte contre la tuberculose ou le paludisme.

**Lisez les Directives de la série 8 pour la prise en compte d'interventions de RSS transversales.**

**La rubrique 4B peut être téléchargée sur le site Web du Fonds mondial. Les candidats sont invités à cliquer ici s'ils comptent inclure des "interventions de renforcement des systèmes de santé transversales" ("interventions de RSS transversales") dans leur proposition.**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

#### **ÉTAPES CONSEILLÉES :**

- |                |   |
|----------------|---|
| <b>Étape 1</b> | ▪ <b>Commencez par lire attentivement la rubrique 4B ci-dessous.</b> Elle contient des informations importantes sur l'inclusion éventuelle de la rubrique 4B dans une proposition de la série 8, (telle que présentée dans la Partie A1 des présentes Directives, sur les demandes de financement pour des "interventions de RSS transversales").   |
| <b>Étape 2</b> | ▪ <b>Procédez à un examen conjoint, sur l'ensemble des maladies, (avec des experts du VIH, de la tuberculose, du paludisme et des systèmes de santé) des points forts, des faiblesses et des lacunes/manques du système de santé.</b> (tenez compte pour ce faire des entités gouvernementales et non gouvernementales qui participent à la planification, au budget et au financement du système de santé en général). <b>Assurez-vous</b> que des personnes connaissant les systèmes de santé et l'ensemble des maladies sont prises en compte tout au long du processus. |
| <b>Étape 3</b> | ▪ <b>Identifiez les et les atouts et points faibles prioritaires des systèmes de santé, qui affectent les réalisations effectuées dans la lutte contre le VIH, la</b>   |

**tuberculose et/ou le paludisme** (et qui peuvent affecter les réalisations accomplies à l'égard d'autres maladies ou les performances du système de santé en général).

**L'Annexe 3 aux présentes Directives** donne des informations sur les types d'interventions qui peuvent être nécessaires pour supprimer ou tenter de supprimer les points faibles. Ces exemples pourraient concerner le programme de lutte contre la maladie, ou le système de santé, et sont donc liés aux étapes 4 et 5 suivantes.

- Étape 4** - Déterminez si, pour la **réponse prévue** aux faiblesses et manques/lacunes identifiés dans le système de santé :
- il est plus approprié de la mettre en œuvre sur la base d'un programme individuel. Dans ce cas, les interventions sont comprises dans la r. 4.5.1. de la/des maladie(s).
  - il est plus approprié d'inclure, pour l'une des maladies uniquement, une demande conjointe additionnelle d'*interventions de RSS transversales*. Dans ce cas, il est nécessaire de l'inclure dans la rubrique 4B. de l'une des propositions maladie.
- \*\* Le effet, la rubrique 4B ne peut figurer que pour une seule maladie dans la proposition de la série 8.*
- Étape 5** - **Si vous suivez l'étape 4(b) ci-dessus** cliquez [ici](#) pour aller sur le site Web du Fonds mondial et télécharger une copie :
- **des rubriques 4B.1 - 4B.3** et copier toutes ces données pour la maladie choisie uniquement, à la suite de la rubrique 4.9.7 (pour le VIH ou la tuberculose) ou de la rubrique 4.9.6 (pour le paludisme), comme indiqué ;
- et**
- **des rubriques 5B.1 - 5B.4**, et copiez toutes ces données dans la même proposition maladie, à la suite de la r. 5.5.
- Complétez ensuite les rubriques dans le cadre de cette proposition maladie.
- Étape 6** - **Préparez** les données du budget, du plan d'action et du "cadre de performance" (*Annexe A*) pour soutenir la description du programme des *interventions de RSS transversales*, tel qu'expliqué un peu plus loin. Ces données peuvent se trouver dans le même "fichier" ou dossier que les interventions prévues par le programme par maladie ou dans des documents distincts clairement identifiés.

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

- Objectifs des efforts entrepris pour renforcer les systèmes de santé
- Restrictions à l'inclusion de la rubrique 4B dans la série 8
- Indicateurs et outils dont les candidats peuvent éventuellement disposer
- Quelles sont les interventions de renforcement des systèmes de santé que le Fonds mondial va soutenir
- Renforcement des systèmes communautaires qui profite aux trois maladies
- Comment compléter la rubrique 4.B. (*instructions détaillées sur la façon de remplir les tableaux*)
- Examen par le TRP des demandes de financement pour *les interventions de RSS transversales* énoncées dans la rubrique 4B

**A. Objectifs du renforcement des systèmes de santé**

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

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

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

### **B. Restrictions à l'inclusion de la rubrique 4B dans la série 8**

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

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

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

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

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

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

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

D'après le document intitulé "Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes WHO's Framework for Action, 2007" (*L'affaire de tous : renforcer les systèmes de santé pour améliorer les réalisations sanitaires, Cadre d'action de l'OMS*) disponible sur :

<http://www.who.int/healthsystems/strategy/fr/>



Notons que les informations de l'Annexe 3 n'ont qu'une valeur d'exemple et ne sont pas exhaustives. Des conseils supplémentaires et notamment des liens vers les sites Web de partenaires sont disponibles sur : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/>

#### Il est également suggéré :

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

#### **E. Renforcement des systèmes communautaires qui profite aux trois maladies**

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

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

Comme énoncé dans la rubrique 4.7.1 des présentes Directives, à partir de la série 8, le Fonds mondial incite les candidats à prévoir systématiquement des mesures de renforcement des systèmes communautaires dans les propositions qu'ils présentent au Fonds mondial. Des informations sur d'éventuelles interventions, et sur la façon dont elles peuvent être liées à l'amélioration des réalisations pour les trois maladies, sont disponibles dans la version mise à jour du Guide de S&E sur :

[http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring\\_evaluation/](http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring_evaluation/)

#### **F. Répondre aux questions de la rubrique 4B.**

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

À partir de la série 8, et dès lors qu'un candidat a inclus dans une proposition maladie des *interventions de RSS transversales* dans le cadre d'une "composante maladie", le TRP est autorisé à recommander, *si le mérite technique est conforme aux critères énoncés dans l'Annexe 2 des présentes Directives* :

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

**ou**

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

**ou**

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

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

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Le Fonds mondial a produit un document intitulé « Fiche d'information : Approche du Fonds mondial sur le renforcement des systèmes de santé », que vous trouverez à l'adresse [www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/](http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/).

**4B. Description du programme - Interventions de RSS transversales**

Reportez-vous aux [Directives de la série 8](#) pour plus d'informations sur le renforcement des systèmes de santé et les liens avec les [six composantes](#) de l'OMS pour des systèmes de santé efficaces, transparents, équitables et durables.

<b>4B.1 Description des "interventions de RSS transversales"</b>	
→ Reportez-vous aux <a href="#">Directives de la série 8</a> pour toute information complémentaire sur cette rubrique.	
<b>Titre : Intervention 1**</b> (Changez de numéro pour chaque intervention)	
<b>Maladies bénéficiaires :</b> (par ex., VIH, tuberculose et paludisme ?)	
<b>Catégorie de "composante" de l'OMS</b> (Reportez-vous à la p.67des Directives de la série 8)	
(a) Description de la <u>justification</u> et des <u>liens</u> visant à améliorer/accroître les résultats relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme :	
<b>UNE PAGE MAXIMUM POUR CHAQUE ACTION</b>	

[Suite à la page suivante]

(b) **Indiquez ci-dessous les réalisations/résultats prévu(e)s** (en une *phrase clé*, non une description détaillée) qui seront entreprises/obtenus chaque année grâce au soutien de cette intervention de RSS transversale pendant la durée de la proposition. → Reportez-vous aux [Directives de la série 8 pour plus d'informations](#).

Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5

(c) **Décrivez ci-dessous tout autre** soutien actuel et prévu pour cette action pendant la durée de la proposition.

*Dans la colonne de gauche ci-dessous, indiquez le nom des autres sources de soutien pour l'action stratégique de RSS. Dans les autres colonnes, fournissez des informations sur les types de réalisations.*

Nom des partenaires soutenant l'intervention ↓	Calendrier de soutien de l'action RSS	Niveau de soutien financier fourni pour la durée de la proposition (même devise qu'en couverture du Formulaire de proposition)	Résultats escomptés de ce soutien
Gouvernement			
Autres subventions du Fonds mondial (avec éléments de RSS [ <i>le cas échéant</i> ])			
Autres : ( <i>précisez</i> )			
Autres : ( <i>précisez</i> )			
Autres : ( <i>précisez</i> )			
Autres : ( <i>précisez</i> )			

**Remarque :** [Le cas échéant](#), copiez-collez cette rubrique jusqu'à cinq "interventions de RSS transversales" nécessitant un financement dans la série 8. Modifiez la numérotation de chaque case : "Intervention 2", "Intervention 3", etc.

**\*\*En d'autres termes : distinguez chaque domaine principal du soutien de RSS transversal dans un nouveau tableau afin de garantir que toutes les demandes sont claires** (par ex., *Intervention 1* : renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits médicaux ; *Intervention 2* : introduire un cadre novateur d'assurance santé au bénéfice des pauvres ; *Intervention 3* : renforcer les services de diagnostic au niveau rural et local sur une base multimaladies pour encourager une utilisation des ressources justifiée, non spécifique aux maladies, etc.).

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

- (i) Un titre, la ou les maladies qui profitent des interventions et la "composante" de l'OMS sur la base de la **Partie D** de cette rubrique des présentes Directives ;

- (ii) Au point (a), un résumé d'une page au maximum de l'action concernée et de la façon dont cette action joue un rôle essentiel pour la réalisation des résultats visés spécifiques aux maladies ;
- (iii) Au point (b), une très courte phrase résumant les réalisations et résultats qui seront obtenus grâce à l'intervention de RSS transversale (*par ex.*, "amélioration de l'entreposage frigorifique des produits pharmaceutiques" ou "collecte et reporting des données nationales renforcés"); et

Au point (c), (**comme prévu par le titre de chaque colonne correspondante du tableau du Formulaire de proposition**) des informations sur le soutien qui est fourni, pour la même *intervention de RSS transversale*, par d'autres sources (nationales ou internationales) ; et des informations sur les délais de fourniture de ce soutien provenant d'autres sources.

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

4B.2 Engagement des partenaires de RSS clés dans l'élaboration de la proposition	
(a) Décrivez brièvement <b>qui</b> sont les partenaires de RSS ( <i>par ex., ministères de la Planification, des Finances, etc.</i> ) <b>et dans quelle mesure</b> ils se sont impliqués dans l'identification et le développement d'interventions de RSS transversales appropriées pour cette proposition de la série 8, <b>et comment</b> la coordination des interventions de RSS transversales proposées a été assurée pour les trois maladies (et au-delà, le cas échéant).	
(b) La CCM (ou sous-CCM) s'est-elle assurée que :	
(i) les interventions de RSS transversales de cette proposition ne dupliquent aucune demande de financement incluse dans une autre composante maladie, <u>quelle qu'elle soit</u> (rubrique 4.5 de chaque maladie) ? ; et	<input type="checkbox"/> Oui
(ii) le <u>plan de travail détaillé</u> ** et le " <u>Cadre de performance</u> "** (Annexe A) pour cette maladie comprennent-ils des feuilles de travail séparées indiquant clairement les interventions de RSS transversales par objectif, DPS et activité pour les deux premières années de la proposition ?	<input type="checkbox"/> Oui
** Les candidats pourront, s'ils le préfèrent, préparer un <b>plan de travail</b> séparé pour les interventions de RSS transversales <u>ainsi qu'un "Cadre de performance" séparé</u> (Annexe A).	

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

- (a) des informations sur le niveau d'implication des acteurs gouvernementaux **et** non gouvernementaux (secteur privé compris) du système de santé, de même que des représentants des principales populations affectées (hommes et femmes) et des minorités sexuelles qui peuvent contribuer à identifier où ils seront les plus utiles dans le système de santé ; et
- (b) une confirmation du fait que les données du budget, du plan d'action et du "cadre de performance" ont été jointes à la proposition.
  - *Les candidats peuvent inclure les interventions de RSS transversales dans les mêmes fichiers ou dossiers que les interventions prévues par le programme par maladie **ou** dans des fichiers et dossiers distincts. Toutefois, le RSS n'est pas une composante distincte et les informations correspondantes devront encore figurer dans la proposition maladie qui comprend la rubrique 4B.*

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

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

En cas de conséquences initiales perturbatrices des investissements planifiés dans tout ou partie des interventions de RSS transversales définies dans la rubrique 4B.1 ci-dessus (*par ex., perte ou mouvement des ressources humaines vers d'autres services*) :

- Quels étaient les facteurs pris en compte lors de la décision de formuler une demande de soutien financier en toute circonstance ?
- Quelle est la stratégie proposée par le pays pour atténuer ces conséquences perturbatrices potentielles ?

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Voici comment le Kenya, dans sa proposition sur le VIH de la série 7, décrit les conséquences non intentionnelles de ses interventions ainsi que les mesures prises pour les atténuer :

Les interventions du système de santé peuvent aussi **avoir des répercussions négatives** sur le reste du système. On pourrait notamment penser que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA obtiennent davantage de financement que bien d'autres programmes, et ainsi provoquer des tensions au sein des différents programmes. Par ailleurs, certaines des interventions proposées, comme la formation offerte aux travailleurs de la santé sur la prestation de services, pourraient amener ces travailleurs à s'absenter de leur travail. Pour parer à ces effets négatifs, la proposition envisage de répartir les fonds entre les OSC, de sorte que les services débordés n'aient pas à s'occuper de tout. [Trad.]

## Chapitre 4/3 : Rubrique 5 du formulaire de proposition

### Rubrique 5 Demande de financement

[Remarque : Les extraits du formulaire de proposition employés dans la rubrique 5 proviennent tous du module sur le VIH. Dans les modules portant sur la tuberculose et le paludisme, seul le nom des maladies a été changé.]

*Extrait du formulaire de proposition*

#### 5. DEMANDE DE FINANCEMENT

##### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

##### Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O



## 5.1. Analyse des écarts financiers - VIH

→ Les informations succinctes fournies dans le tableau ci-dessous devront être étoffées dans les rubriques 5.1.1 - 5.1.3 ci-après.

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

#### **Introduction**

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

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

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Les renseignements fournis aux rubriques 4.3 et 5.1 constituent ce que le CTEP appelle une « analyse situationnelle » ou une « analyse des carences ». Lors de leur évaluation des propositions présentées dans le cadre des séries 3 à 7, les membres du comité ont, d'une part, critiqué celles qui ne renfermaient aucune analyse situationnelle ou dont l'analyse était médiocre (voir le point faible 4 du Tome 1 du présent guide pour plus de détails) et ont, d'autre part, fait l'éloge des propositions présentant une analyse situationnelle excellente (voir le point fort 4 du Tome 1 pour des exemples de ces propositions).

*[Pour les besoins du présent guide, nous avons réduit le tableau de la page suivante et en avons changé l'orientation (portrait) afin de le présenter sur une seule page.]*

Analyse des écarts financiers ( <i>même devise qu'en couverture du Formulaire de proposition</i> )								
<b>Remarque : → Ajustez les en-têtes des tableaux (autant que nécessaire) d'années calendaires en exercices budgétaires (par ex., fin EB 2007 ; etc.) pour aligner la planification annuelle sur les exercices budgétaires</b>								
	Réelles		Prévues		Estimées			
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Le financement d'un programme VIH doit permettre de fournir des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien complets aux populations ciblées</b>								
<b>Ligne A → Indiquez les montants annuels</b>								
<b>Ligne A.1 → Total pour la durée de la demande de financement de la série 8</b>					<i>(besoin total sur la durée de la proposition de série 8)</i>			
<b>Ressources actuelles et futures pour répondre aux besoins financiers</b>								
Source nationale <b>B1</b> : Prêts et allègements de dette ( <i>indiquez le nom du bailleur de fonds</i> )								
Ressource nationale <b>B2</b> : Sources de financement nationales								
Ressource nationale <b>B3</b> : Contributions du secteur privé (national)								
<b>Total des entrées de la Ligne B → Total des ressources NATIONALES (allègements de dette inclus) actuelles et prévues :</b>								
Ressource extérieure <b>C1</b> ( <i>indiquez le nom du bailleur de fonds</i> )								
Source extérieure <b>C2</b> ( <i>indiquez le nom du bailleur de fonds</i> )								
Ressource extérieure <b>C3</b> : Contributions du secteur privé (international)								
<b>Total des entrées de la Ligne C → Total des ressources EXTÉRIEURES (subventions du Fonds mondial exclues) actuelles et prévues :</b>								
<b>Ligne D : Montant annuel de toutes les subventions du Fonds mondial existantes pour la même maladie :</b> Incluez les montants non approuvés de "Phase 2" en tant que montants "prévus" dans les années correspondantes								
<b>Ligne E → Total des ressources actuelles et envisagées (c-à-d. Ligne E = total Ligne B + total Ligne C + total Ligne D)</b>								
<b>Calcul des écarts en ressources financières et synthèse du financement total demandé dans la série 8 (joindre un budget détaillé)</b>								
<b>Ligne F → Total de l'écart de financement</b> (c.-à-d. Ligne F = Ligne A - Ligne E)								
<b>Ligne G = Demande de financement VIH de la série 8</b> (même montant que dans le tableau 5.3 pour cette maladie)								

## **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

La rubrique 5.1 vous demande de décrire le financement dont vous avez besoin pour lutter contre la maladie. Les données fournies doivent s'échelonner sur une période de huit ans : 2006 et 2007 (réelles), 2008 et 2009 (prévues) ainsi que 2010, 2011, 2012 et 2013 (estimées). Cela suppose, pour des besoins de planification uniquement, que la période de 2009 à 2013 représente les cinq années de votre programme. Le Fonds mondial reconnaît que votre programme peut chevaucher deux années.

Veillez noter que le montant du financement demandé (ligne G) peut être inférieur au total de l'écart de financement (ligne F). Il va de soi que ce montant, qui peut dépendre de l'analyse de la capacité d'absorption de votre pays, ne peut dépasser le montant inscrit à la ligne F.

Le tableau est un peu compliqué. Nous l'avons donc décortiqué pour vous faciliter la tâche.

À la ligne A, indiquez tout le financement que nécessite votre stratégie de lutte contre la maladie. Reportez-vous à vos plans nationaux et évaluations (s'il y a lieu) pour connaître ces montants. À la ligne A.1, inscrivez le total pour la durée de votre proposition dans le cadre de la série 8. Ainsi, si votre proposition couvre une période de cinq ans, soit de 2009 à 2013, inscrivez le total des montants indiqués dans les cases correspondantes.

Les quatre prochaines lignes servent à indiquer les montants de financement antérieur, actuel et futur reçus ou à recevoir de ressources nationales pour répondre aux besoins financiers de la ligne A. À la ligne B1, inscrivez le financement obtenu dans le cadre de prêts et d'allègements de dette. Précisez le nom du bailleur de fonds (s'il y en a plusieurs, ajoutez une ligne pour chaque bailleur supplémentaire). À la ligne B2, inscrivez le montant du financement provenant de sources nationales (gouvernementales). À la ligne B3, inscrivez le montant des contributions du secteur privé. Il est à noter que cette ligne ne couvre que la période de 2009 à 2013. À la ligne suivante, entrez le total des ressources nationales (additionnez les lignes B1, B2 et B3).

Les quatre prochaines lignes servent à indiquer les montants de financement antérieur, actuel et futur reçus ou à recevoir de ressources extérieures pour répondre aux besoins financiers de la ligne A. Aux lignes C1 et C2, inscrivez les renseignements relatifs à chacun des bailleurs de fonds extérieurs, à l'exception du Fonds mondial (nom et montants versés). Insérez des lignes au besoin.

À la ligne C3, indiquez le montant des contributions du secteur privé international. Il est à noter que cette ligne ne couvre que la période de 2009 à 2013. À la ligne suivante, entrez le total des ressources extérieures autres que le Fonds mondial (additionnez les lignes C1, C2 et C3).

À la ligne D, inscrivez le montant de toutes les subventions existantes du Fonds mondial pour cette maladie. Incluez les montants de la série 7 récemment signés ou en négociation. *(N'INCLUEZ PAS LES MONTANTS DEMANDÉS DANS VOTRE PROPOSITION.)*

À la ligne E, entrez le total des ressources nationales et extérieures actuelles et envisagées (additionnez les totaux des entrées des lignes B, C et D).

À la ligne F, indiquez le total de l'écart de financement (soustrayez la ligne E de la ligne A).

À la ligne G, indiquez le financement demandé dans le cadre de votre proposition. Ces montants doivent être les mêmes que ceux du tableau 5.3.

<b>Partie H - Calcul du "partage des coûts" pour les candidats à <b>revenu moyen inférieur et à revenu moyen supérieur</b></b>	
Pour la série 8, la demande de financement maximum totale pour le VIH dans la Ligne G correspond à :	
(a) Pour les <b>pays à revenu moyen inférieur</b> , un montant tel que la contribution totale du Fonds mondial (toutes subventions) au programme national ne dépassant pas 65 % des besoins en financement du programme national de lutte contre la maladie sur la durée de la proposition ; et	
(b) Pour les <b>pays à revenu moyen supérieur</b> , un montant tel que la contribution totale du Fonds mondial (toutes subventions) au programme national ne dépassant pas 35 % des besoins en financement du programme national de lutte contre la maladie sur la durée de la proposition.	
<b>Ligne H → Calcul du partage des coûts en pourcentage (%) du financement total du Fonds mondial</b>	
Partage des coûts = $\frac{\text{(total des entrées de la Ligne D sur la période 2009-2013 + total de la Ligne G)} \times 100}{\text{Ligne A.1}}$	%

[Pour les besoins du présent guide, nous avons redimensionné le tableau ci-dessus pour le présenter à la verticale (format portrait).]

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

- Ligne H → **Seulement pour les pays classés en catégories de revenu moyen inférieur et moyen supérieur** : Calculer, en pourcentage, la part totale prévue de la contribution du Fonds mondial (tenant compte des subventions existantes ainsi que des demandes de la série 8) par rapport au financement du programme national maladie pendant la durée de la proposition. La part maximale du financement du Fonds mondial est :
- Pour les pays à revenu moyen inférieur - 65 %
  - Pour les pays à revenu moyen supérieur - 35 %.

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

La partie H vise à déterminer si votre proposition remplit ou non le critère d'admissibilité relatif au partage des coûts. Elle se retrouve ici, parce que vous aurez besoin des montants inscrits au tableau de la rubrique 5.1 pour faire les calculs nécessaires.

Le concept de « partage des coûts » est une nouveauté dans le cadre de la huitième série. Pour connaître les exigences du Fonds mondial qui le concernent, consultez la rubrique « [Partage des coûts vs cofinancement](#) », au chapitre 2 intitulé Nouveautés de la série 8.

Voici la formule utilisée pour calculer le pourcentage du partage des coûts de votre proposition :

$$\frac{\text{(total des entrées de la ligne D sur la période 2009-2013)} + \text{(total des entrées de la ligne G sur la période 2009-2013)} \times 100}{\text{Ligne A.1}}$$

**divisé par** (montant inscrit à la ligne A.1)

**5.1.1. Explication des besoins financiers - LIGNE A du tableau 5.1**

Expliquez comment les montants annuels ont été :

- calculés (par ex., par le chiffrage des stratégies nationales, un cadre de dépenses à moyen terme ou une autre base) ; et
- budgétés de façon à tenir compte des besoins des secteurs gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires, pour assurer la pleine mise en œuvre des stratégies VIH du programme national.

**5.1.2. Financement national - entrées de la LIGNE B du tableau 5.1**

Expliquez les processus utilisés dans le pays pour :

- donner la priorité aux contributions financières nationales au programme VIH national (y compris les PPTTE [pays pauvres très endettés] et autres allègements de dette, ainsi que les subventions et prêts comptabilisés dans le budget national) ; et
- garantir que les ressources nationales sont utilisées à bon escient, dans la transparence et avec équité, pour mettre en œuvre les stratégies de traitement, de prévention, de soins et de soutien aux niveaux national, sous-national et communautaire.

**5.1.3. Financement extérieur hors Fonds mondial - entrées de la LIGNE C du tableau 5.1**

Expliquez toute modification de contribution anticipée pendant la durée de la proposition (et la raison de toute réduction identifiée des ressources extérieures dans le temps). Tout retard actuel dans l'accès au financement extérieur indiqué dans le tableau 5.1 doit être justifié (raisons du retard et mesures envisagées pour y remédier).

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

S/O

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 5.2. Budget détaillé

### Mesures préconisées pour parachever le budget :

1. **Soumettre un budget de proposition détaillé au format Microsoft Excel, sous forme d'annexe clairement numérotée.** Chaque fois que possible, utilisez la même numérotation pour les lignes de saisie du budget et la description du programme.
  - **POUR DES RECOMMANDATIONS SUR LE NIVEAU DE DÉTAIL REQUIS** (ou en guise de modèle en l'absence de cadre budgétaire national détaillé), **reportez-vous aux informations relatives au budget disponibles à l'adresse suivante :** <http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/single/#budget>
2. Assurez-vous que le budget détaillé est cohérent avec le plan détaillé des activités du programme.
3. À partir de ce budget détaillé, préparez un "Résumé par objectif et par domaine de prestation de services" (rubrique 5.3.)
4. À partir de ce budget détaillé, préparez un "Résumé par catégorie de coûts" (rubrique.5.4.)
5. N'incluez aucun coût opérationnel de CCM ou sous-CCM dans la série 8. Ce soutien est désormais disponible via une candidature distincte pour un financement direct par le Fonds mondial (et non par l'octroi de subventions). Cette candidature est disponible à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/fr/apply/mechanisms/guidelines/>

## Directives pour propositions de la série 8 – CPS

### *Présentation générale*

Tous les candidats doivent fournir, pour chaque proposition maladie :

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

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

Le budget détaillé de chaque proposition maladie :

- **doit être joint comme annexe clairement libellée et numérotée à la proposition et doit couvrir la durée de la proposition.** Ce budget doit être présenté sous forme de feuille de calcul financière (dans la version électronique ainsi que dans la version imprimée de la proposition), avec toutes les explications textuelles nécessaires pour en faciliter l'examen.
- doit être présenté sous format Microsoft Excel et non comme un fichier PDF
- doit être **structuré suivant les mêmes lignes que la stratégie de mise en oeuvre** définie à la r. 4.5.1. (par Objectifs, DPS, indicateurs et activités)

- doit être **trimestriel pour les années 1 et 2**, en fournissant des coûts unitaires détaillés pour les deux années (**éviter d'utiliser des sommes forfaitaires non expliquées**)
- doit fournir **des informations annuelles et des hypothèses** pour le reste de la période de la proposition (année 3 et suivantes)
- doit être intégré au **plan d'action** détaillé pour les années 1 et 2 (reportez-vous à la rubrique 4.5.) *Les candidats peuvent utiliser un tableur **intégré du plan d'action** et du **budget** mais, dans ce cas, les activités qui n'ont pas de coût associé doivent aussi être clairement répertoriées dans le cadre des actions à entreprendre afin de disposer d'une description claire de toutes les activités et de leur calendrier.*
- **Lorsque le candidat a sollicité un soutien pour des interventions de RSS transversales et a inclus ces interventions :**
  - (i) **Comme partie intégrante de la description de la proposition spécifique à une maladie (r. 4.5.1)**, soit dans l'une des maladies soit en le distribuant entre plusieurs maladies, le budget détaillé de la maladie doit alors inclure cet effort comme n'importe quel objectif, DPS, etc., dans les mêmes classeur et tableur budgétaires.
  - (ii) **En r. 4B, dans une seule des propositions de maladie** soumises en série 8, alors le budget des *interventions de RSS transversales* doit être structuré de la même manière que la description programmatique (r. 4B1.). *Ce budget peut être présenté comme un classeur (fichier) Microsoft Excel distinct, ou comme une feuille séparée dans le même classeur que le budget des interventions du programme maladie.*
- doit être **cohérent** avec les autres analyses budgétaires figurant ailleurs dans la proposition, y compris dans la rubrique 5.1.
- **peut** être préparé en utilisant les outils budgétaires propres au candidat quand ces outils permettent aux informations données dans le budget de répondre aux autres exigences mentionnées plus haut. *Toutefois, lorsqu'un candidat le juge utile, le budget peut être préparé en utilisant le modèle de budget facultatif. Celui-ci est accessible via les liens vers le site Internet de la partie intitulée "Instruction générales" ci-dessous.*

### **Instructions générales**

#### **Enveloppe de la demande de financement**

Il n'existe pas de plafond pour le montant d'une proposition, qui peut varier considérablement selon le contexte du pays et le type de proposition. Il est rappelé aux candidats qu'il est important d'apporter la preuve d'une capacité d'absorption pour bénéficier d'un soutien financier supplémentaire du Fonds mondial. Le TRP peut porter un jugement négatif sur des propositions pour lesquelles la capacité d'absorption d'un tel financement n'a pas été démontrée en référence à la capacité existante ou à un renforcement prévu de la capacité (y compris par voie de proposition de la série 8).

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

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

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

- **Années 1 et 2** : Les candidats doivent fournir toutes les informations qui permettront de déterminer comment ont été calculés les quantités et coûts de chaque unité.



*Par ailleurs, le recours au modèle de budget facultatif fournit également des informations concernant le niveau de détail requis.*

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

#### **Utilisation du modèle de budget (facultatif)**

Différentes versions du modèle de budget facultatif ont été préparées pour s'adapter aux diverses versions de Microsoft Excel que peuvent utiliser les candidats dans leurs cadres nationaux spécifiques. Les différentes versions de ce modèle sont disponibles en "cliquant" sur les liens ci-dessous (*ou en allant sur le site Internet du Fonds mondial concernant la série 8* à : <http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/single/#budget>).

#### **Budgets du sous-réциpiendaire et du sous-sous-réциpiendaire**

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

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

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

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

#### **Financement à assurer par un dispositif de financement commun**

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

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

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

### Devise du budget

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

### Revenu

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

### Impôts

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

### Totaux des budgets

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

- Résumé financier par maladie (r. 1.1.)
- Écarts financiers à combler par la proposition de la série 8 (Ligne G, tableau 5.1.)
- Totaux annuels du "budget détaillé par maladie" (r. 5.2.)
- Totaux annuels du "Résumé du budget détaillé par objectif et domaine de prestation de services" (r. 5.3.)
- Totaux annuels du "Résumé du budget détaillé par catégorie de coûts" (r. 5.4.)

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

Les membres du CTEP ont constaté que les données budgétaires de plus de la moitié des propositions soumises dans le cadre des séries d'octrois de subventions 3 à 7 comportaient des lacunes importantes. Dans nombre d'entre elles, ils ont noté que le budget était incomplet ou trop peu détaillé, qu'il renfermait des contradictions ou des erreurs, ou que certains de ses éléments précis étaient nébuleux ou mal justifiés. Il est donc important de ne rien négliger pour assurer l'exactitude de votre budget. Reportez-vous au point faible 2 du Tome 1 du présent guide pour en savoir davantage sur les problèmes relevés par le CTEP ainsi qu'au point fort 9 du Tome 1 pour voir des exemples de propositions détaillées et bien présentées.

Une erreur s'est glissée dans la première énumération des directives ci-dessus, à la section *Présentation générale*. Le quatrième point est ainsi formulé :

une **analyse détaillée du budget** ventilé par catégorie de coût (rubrique 5.4.1. (a)) indiquant **les principales hypothèses du budget pour les ressources humaines et les autres principaux postes de dépenses** (rubrique 5.4.1. (b) et (c)). [Trad.]

La rubrique 5.4.1 ne comporte pas de sous-rubriques (a), (b) et (c). Les hypothèses relatives au budget pour les ressources humaines et les autres postes de dépenses importants sont traités aux rubriques 5.4.2 et 5.4.3 respectivement.



**5.4. Résumé du budget détaillé par catégorie de coût** (les informations succinctes de ce tableau devront être étoffées dans les rubriques 5.4.1 - 5.4.3 ci-après.)

<i>Dans la mesure du possible, évitez d'utiliser la catégorie "autres" - reportez-vous aux <a href="#">Directives de la série 8</a>.</i>	(même devise qu'en couverture du Formulaire de proposition)					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Ressources humaines						
Assistance technique et assistance en gestion						
Formation						
Produits et équipements médicaux						
Produits pharmaceutiques (médicaments)						
Coûts de gestion des achats et des stocks						
Infrastructure et autres équipements						
Matériel de communication						
Suivi et évaluation						
Soutien humain aux patients/populations cibles						
Planification et administration						
Frais fixes						
<b>Autres :</b> (À utiliser pour correspondre aux catégories de planification budgétaire nationales, si nécessaire)						
<b>Demande de financement VIH de la série 8</b> (Doit correspondre aux totaux annuels du tableau 5.2)						

[Pour les besoins du présent guide, nous avons redimensionné le tableau ci-dessus pour le présenter à la verticale (format portrait).]

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

Catégorie	Exemples de dépenses
Ressources humaines	Salaires et charges associées (retraites, primes incitatives et autres avantages sociaux, etc.) pour tous les employés (y compris le personnel de terrain) et les frais d'embauche.
Assistance technique et assistance en gestion	Les coûts liés à tous les consultants (à court ou à long terme) fournissant une assistance technique ou en gestion, y compris les honoraires, les frais de déplacement et les indemnités journalières, les visites sur site et les autres frais liés à la planification, à la supervision et à l'administration des programmes (y compris de gestion des relations avec les sous-récepteurs, de suivi et d'évaluation, ainsi que de gestion des achats et des stocks).
Formation	Ateliers, réunions, publications de formation, déplacements pour formation et indemnités journalières. <i>N'incluez pas les coûts des ressources humaines liés à la formation des employés, qui peuvent être inclus dans la catégorie Ressources humaines.</i>
Produits médicaux et équipement médical	Produits médicaux, tels que les moustiquaires, les préservatifs, les lubrifiants, les diagnostics, les réactifs, les kits de dépistage, les seringues, le matériel de vaporisation et tous autres consommables. Équipement médical, tel que les microscopes, les appareils de radiographie et les machines de dépistage ("prix de revient total" inclus de ces équipements, tels que les réactifs et les frais d'entretien). ( <b>Le "prix de revient total"</b> englobe le coût des réactifs et autres consommables, ainsi que l'entretien annuel des équipements.) <i>N'incluez pas les autres équipements non médicaux, car ces coûts doivent être inclus dans la catégorie Infrastructure et autres équipements ci-dessous.</i>
Produits pharmaceutiques (médicaments)	Coût d'une thérapie antirétrovirale, médicaments pour les infections opportunistes, médicaments antituberculeux, antipaludéens et autres. <i>Ne pas inclure assurance, transport, stockage, distribution et autres coûts similaires. Inclure ces coûts ci-dessous dans les Coûts de gestion des achats et des stocks.</i>
Coûts de gestion des achats et des stocks	Frais de transport pour tous les achats (équipement, produits, médicaments), emballage, expédition et manutention compris. Entrepôt, bureaux GAS et autres besoins logistiques. Frais d'agence d'approvisionnement. Coûts de l'assurance qualité (y compris le contrôle des échantillons en laboratoire) et tous autres coûts associés à l'achat, au stockage et à la livraison des articles. <i>N'incluez pas les frais de personnel, de gestion, d'assistance technique, des systèmes informatiques, des produits médicaux ou des équipements médicaux, car ces coûts doivent être inclus dans les catégories ci-dessus.</i>
Infrastructure et autres équipements	Cette catégorie inclut les coûts de réhabilitation, de restauration et de modernisation des infrastructures de santé, des équipements non médicaux tels que les générateurs et les lits, du parc informatique et des logiciels, de la création et du développement de sites Web. Équipement de bureau, mobilier, matériel audiovisuel, véhicules, motos, vélos, entretien associé, pièces et frais de réparation.
Supports de communication	Imprimés et frais de communication des campagnes, des spots TV, des programmes radiophoniques, de la publicité, des événements dans les médias, de l'enseignement, de la diffusion, de la promotion, des articles promotionnels pour les programmes.
Suivi et évaluation	Collecte de données, enquêtes, recherches, analyses, déplacements, visites de supervision sur le terrain et tous autres coûts associés au suivi et à l'évaluation. <i>N'incluez pas les frais de personnel, de gestion, d'assistance technique ou des systèmes informatiques, qui doivent être inclus dans les catégories ci-dessus.</i>

Catégorie	Exemples de dépenses
Soutien humain aux patients/populations cibles	Aide en espèces ou en nature aux patients (par ex., frais scolaires pour les orphelins, aide aux familles d'accueil, indemnités de transport, primes d'encouragement aux patients, subventions pour activités génératrices de revenus, colis de nourriture et de produits de soins, frais des chartes de soins aux patients.
Planification et administration  <i>Ne pas inclure les frais de soutien aux CCM dans la proposition de la série 8**</i>	Fournitures de bureau, déplacements, visites sur le terrain et autres frais associés à la planification et à l'administration des programmes (y compris à la gestion des relations avec les sous-récepteurs). Frais juridiques, de traduction, de comptabilité et d'audit, bancaires, etc. Contributions du Green Light Committee (se reporter à r. 4.10.7). <i>N'incluez pas les coûts des ressources humaines, car ils doivent être inclus dans la catégorie Ressources humaines ci-dessus.</i>
Frais fixes  <i>Ne pas inclure les frais de soutien aux CCM dans la proposition de la série 8**</i>	Frais fixes, tels que la location des bureaux, les services publics, les communications internes (courrier, téléphone, Internet), l'assurance, le carburant, la sécurité, le nettoyage. Frais de gestion ou fixes.
Autres  <i>Ne pas inclure les frais de soutien aux CCM dans la proposition de la série 8**</i>	Coûts importants n'entrant dans aucune des catégories définies ci-dessus. Indiquez clairement le type de coût. Les candidats ont la possibilité d'ajouter des lignes à ce tableau si d'autres postes budgétaires nationaux n'entrent pas dans les catégories ci-dessus.

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

### Activités composites

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

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

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

## Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

**5.4.1. Contexte du budget global**

**Expliquez brièvement** toute variation significative des catégories de coût par année, ou tous totaux quinquennaux significatifs pour ces catégories.

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

#### 5.4.2. Ressources humaines

Dans les cas où les "Ressources humaines" représentent une part importante du budget, résumez : (i) la base de calcul du budget sur les deux premières années ; (ii) la méthode de calcul des coûts anticipés sur les années trois à cinq ; et (iii) dans quelle mesure les dépenses en ressources humaines renforceront la prestation de services.

*(Les informations utiles permettant d'étayer les hypothèses à formuler dans le budget détaillé sont : une liste des postes proposés cohérente avec les hypothèses sur les heures, les salaires, etc. inclus dans le budget détaillé ; et le temps (en pourcentage) qui sera affecté au travail à effectuer dans le cadre de cette proposition.*

→ Joignez toute information complémentaire sous forme d'annexe clairement libellée et numérotée

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

#### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

#### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O



### **5.4.3. Autres postes de dépenses importants**

Si d'autres "catégories de coût" représentent d'importants montants dans le résumé du tableau 5.4, (i) expliquez la base de calcul de ces montants dans le budget. Expliquez également en quoi ces contributions sont importantes pour la mise en œuvre du programme VIH national.

→ *Joignez toute information complémentaire sous forme d'annexe clairement intitulée et numérotée*

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Au sujet des autres postes de dépenses importants, voici ce que l'on retrouve dans la proposition de l'Azerbaïdjan relative à la tuberculose, présentée dans le cadre de la série 7 :

La catégorie de coûts « Infrastructure et autre équipement », qui représente 9,6 pour cent du budget pour toute la durée du projet, servira à la réfection des locaux destinés au traitement de la tuberculose pharmacorésistante, sans laquelle un programme de gestion complète de cette maladie ne pourrait exister. [Trad.]

### 5.5. Demandes de financement dans le cadre d'un mécanisme de financement commun

Dans cette rubrique, les **mécanismes de financement commun** se rapportent aux situations dans lesquelles tout financement est intégré à un fonds commun destiné à être distribué aux partenaires de la mise en œuvre.

**Ne complétez pas cette rubrique si le pays partage, par exemple, les efforts d'approvisionnement, mais si tous les autres financements sont gérés séparément.**

#### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

Dans le cadre des présentes Directives, un mécanisme de financement commun est un accord entre partenaires multiples (ressources nationales et donateurs externes) faisant l'objet d'un financement commun selon une approche unifiée reposant sur la planification, la budgétisation et le S&E conjoints ainsi que sur des règles communes et des mécanismes de reporting et comptables communs.

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

#### Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

### 5.5.1. Statut opérationnel du mécanisme de financement commun

Résumez brièvement les principales caractéristiques du mécanisme de financement commun en précisant le nom du fonds, ses objectifs, sa structure de gouvernance et ses partenaires clés.

→ Joignez, sous forme d'annexes à votre proposition clairement libellées et numérotées, le protocole d'accord, les procédures communes de suivi et d'évaluation, le dernier bilan annuel, les procédures comptables, la liste des partenaires clés, etc.

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

### **5.5.2. Mesure de la performance**

À quelle fréquence la performance du programme est-elle mesurée par les mécanismes de financement commun ? Expliquez si la performance du programme influence les contributions financières au fonds commun.

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

### **5.5.3 Complémentarité de la demande au Fonds mondial**

Expliquez comment le financement demandé dans cette proposition (*si elle est approuvée*) contribuera aux réalisations et aux résultats qui, autrement, n'auraient pas été pris en charge par les ressources disponibles ou prévues par le mécanisme de financement commun.

*Si la portée du fonds commun s'étend au-delà du programme VIH, les candidats doivent expliquer le procédé leur permettant de garantir que les fonds demandés contribueront à peser sur les résultats du programme VIH pendant la durée de la proposition.*

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

**[Remarque particulière : Pour les besoins du présent guide, nous considérons que vous complétez la rubrique 5B dans le cadre de votre proposition et l'avons donc ajoutée ici. Téléchargez la rubrique 5B sur le site Web du Fonds mondial et insérez-la ici dans votre proposition.]**

Extrait du formulaire de proposition

## 5B. DEMANDE DE FINANCEMENT - INTERVENTIONS DE RSS TRANSVERSALE

**Demander un financement pour les interventions de RSS transversales est facultatif dans la série 8**

**DANS LA SÉRIE 8, LA RUBRIQUE 5B NE PEUT ÊTRE INCLUSE QUE DANS UNE SEULE MALADIE, sous réserve que cette maladie comprenne à la rubrique 4B. la description programmatique du candidat concernant les interventions de RSS transversales.**

**Lisez les Directives de la série 8 pour la prise en compte d'interventions de RSS transversales.**

**La rubrique 5B peut être téléchargée sur le site Web du Fonds mondial. Les candidats sont invités à cliquer ici s'ils comptent inclure des "interventions de renforcement des systèmes de santé transversales" ("interventions de RSS transversales") **dans la série 8 et s'ils ont complété la section 4B et l'ont incluse dans les sections VIH de leur proposition.****

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 5B.1 Budget détaillé

### Mesures de parachèvement du budget :

1. **Soumettez un budget détaillé des interventions de RSS transversales au format Microsoft Excel** en utilisant la même numérotation pour les lignes de saisie du budget et la description des interventions de RSS transversales de la rubrique 4B.1.
  - **Le budget détaillé doit être soumis sous forme d'annexe clairement numérotée.** Les interventions de RSS transversales peuvent être préparées sur une feuille de calcul Excel distincte de celle du budget de la maladie ou dans un dossier séparé (classeur Excel), selon la préférence du candidat.
  - **Pour des recommandations sur le niveau de détail requis** (ou en guise de modèle en l'absence de cadre budgétaire national détaillé) **reportez-vous aux recommandations détaillées sur le budget de la rubrique 5.1 des [Directives de la série 8](#).** (mêmes instructions que pour la préparation du budget maladie)
2. **À partir de ce budget détaillé, préparez un "Résumé par objectif et par domaine de prestation de services"** (rubrique 5B.2)  
(Remarque - Les DPS des interventions de RSS transversales ne sont **pas** les mêmes que les DPS des maladies. Reportez-vous à la rubrique 5B.2 des Directives de la série 8 pour plus d'informations).
3. **À partir de ce budget détaillé, préparez un "Résumé par catégorie de coûts"** (rubrique 5B.3) ; et
4. **Assurez-vous que le budget détaillé est compatible avec le plan de travail détaillé** des interventions de RSS transversales **et le "Cadre de performance"** des interventions de RSS transversales (Annexe A).

**→ POUR PLUS D'INFORMATIONS, [REPORTEZ-VOUS AUX DIRECTIVES DE LA SÉRIE 8](#)**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

S/O

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## 5B.2 Résumé du budget détaillé pour les interventions de RSS transversales par objectif et domaine de prestations de services

Tableau 5B.2 – Résumé du budget détaillé par objectif et domaine de prestation de services

Objectif n°	Domaine de prestation de services <i>(Utilisez la même numérotation que dans le plan de travail détaillé pour les interventions de RSS transversales)</i>	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
	<i>Cliquez sur "Insérer/Lignes en-dessous" du menu "Tableau" de la barre de menu de Microsoft Word pour ajouter autant de lignes que nécessaire et assurer une cohérence avec le "Cadre de performance"</i>						
<b>Financement total demandé au Fonds mondial pour les interventions de RSS transversales</b> <i>(total pour toutes les interventions décrites sous forme de programme dans la rubrique 4B.1, lorsque celle-ci est incluse dans la série 8)</i>							

[Pour les besoins du présent guide, nous avons redimensionné le tableau ci-dessus pour le présenter à la verticale (format portrait).]

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

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

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

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

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

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O



**5B.3 Résumé du Budget détaillé par catégorie de coûts**

**Les informations succinctes fournies dans le tableau ci-dessous devront être étayées dans la rubrique 5B.4. ci-après.**

Tableau 5B.3 – Résumé du budget détaillé par catégorie de coûts

<p><i>Dans la mesure du possible, évitez d'utiliser la catégorie "autres" - reportez-vous aux <a href="#">Directives de la série 8.</a></i></p>	<p>Répartition par catégorie de coûts (<i>même devise que celle sélectionnée par le candidat en couverture du Formulaire de proposition</i>)</p>					
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Ressources humaines						
Assistance technique et assistance en gestion						
Formation						
Produits médicaux et équipement médical						
Produits pharmaceutiques (médicaments)						
Coûts de gestion des achats et des stocks						
Infrastructure et autres équipements						
Matériel de communication						
Suivi et évaluation						
Soutien humain aux patients/populations cibles						
Planification et administration						
Frais fixes						
Autres : ( <i>à définir plus précisément pour correspondre aux catégories de planification budgétaire nationales</i> )						
<b>Financement total demandé au Fonds mondial pour les interventions de RSS transversales (rubrique 4B.1)</b>						

[Pour les besoins du présent guide, nous avons redimensionné le tableau ci-dessus pour le présenter à la verticale (format portrait).]

**Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

S/O

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

**Expliquez brièvement** toute variation significative des catégories de coût par année, ou tous totaux quinquennaux significatifs pour ces catégories.

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

#### **5B.4.2 Ressources humaines**

Dans les cas où les "Ressources humaines" représentent une part importante du budget, résumez : (i) la base de calcul du budget sur les deux premières années ; et (ii) dans quelle mesure les dépenses en ressources humaines renforceront la capacité des systèmes de santé au niveau des patients/populations cibles.

*Les informations utiles permettant d'étayer les hypothèses à formuler dans le budget détaillé sont : une liste des postes proposés compatible avec les hypothèses sur les heures, les salaires, etc. inclus dans le budget détaillé ; et le temps (en pourcentage) qui sera affecté au travail à effectuer dans le cadre de cette proposition.*

→ Joignez ces informations sous forme d'annexe numérotée et indiquez le numéro de l'annexe dans la liste de contrôle qui se trouve à la fin de cette rubrique.

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

#### **5B.4.3 Autres postes de dépenses importants**

Si d'autres "catégories de coût" représentent d'importants montants dans le résumé du tableau 5.4, (i) expliquez la base de calcul budgétaire de ces montants. Expliquez également en quoi ces contributions sont importantes pour la mise en œuvre du programme national pour la ou les maladies concernées.

→ Joignez toute information complémentaire sous forme d'annexe clairement intitulée et numérotée.

**UNE DEMI-PAGE MAXIMUM**

### **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

S/O

### **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

S/O

## Liste de contrôle de la proposition VIH

Rubrique	Description du document	Numéro de l'Annexe
	<i>[Utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>	

### Directives pour propositions de la série 8 – CPS

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

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

### Directives supplémentaires de l'Aidspan

Les directives ci-dessus portent sur les « pièces jointes essentielles » déjà inscrites dans la liste, mais cette dernière n'en précise aucune. Vous devez donc inscrire :

- les pièces jointes exigées par le Fonds mondial relativement à la présente rubrique – soit les Annexes A et B;
- les autres documents exigés en annexe par le Fonds, tel que mentionné aux rubriques 3, 4 et 5 (y compris, mais sans s'y limiter, le plan de travail et le budget);
- tout autre document que vous souhaitez soumettre en annexe aux rubriques 3, 4 et 5.

Numérotez chaque document en annexe. Assurez-vous que le numéro et le nom de chacun des documents que vous soumettez relativement aux critères B et C sont mentionnés aux rubriques 3, 4 et 5 et aux rubriques spécifiques auxquelles ils se rapportent.

## Chapitre 4/4 : Annexe D

[Remarque : Comme nous l'avons déjà mentionné, le présent guide ne contient pas de directives pour vous aider à remplir les Annexes A, B ou C, puisque ces documents sont très faciles ou assez faciles à remplir. Les Annexes A et C renferment cependant des directives.]

### Annexe D

#### Critères de recevabilité minimum concernant les CCM, sous-CCM et ICR

[Seulement certains candidats doivent remplir cette annexe. Consultez les directives à ce sujet à la rubrique [2.2](#).]

Extrait du formulaire de proposition (Annexe D)

Principe de composition large et exhaustive	
<b>Critère 1 → Sélection des représentants du secteur non gouvernemental</b>	
(a) Fournissez des éléments attestant la manière dont les membres de l'Instance de coordination représentant chacun des secteurs non gouvernementaux ( <i>secteur universitaire/éducatif, ONG et organisations communautaires, secteur privé, ou organisations religieuses et confessionnelles</i> ) ont été sélectionnés par leur(s) propre(s) secteur(s) selon un processus <b>documenté transparent, mis au point par leur propre secteur.</b>	
<i>Veillez indiquer ci-dessous (en cochant la case appropriée) les documents attestant que ce critère est respecté par le candidat <b>ET</b> joignez en annexe les documents présentant le <b>processus transparent de chaque secteur</b> pour le choix des représentants de l'Instance de coordination, ainsi que les procès-verbaux des réunions de <b>chaque secteur</b> ou toute autre documentation où est consigné le choix du représentant actuel.</i>	
Documentation faisant foi pour le respect du critère 1	Indiquez l'annexe de cette proposition contenant ces documents.
<input type="checkbox"/> Critères de sélection pour chaque secteur, définis par chaque secteur	
<input type="checkbox"/> Procès-verbal de la ou des réunions où le secteur a choisi son représentant de manière transparente	
<input type="checkbox"/> Règles de procédure, constitution ou autres documents d'autorité d'un organe représentatif du secteur identifiant le processus de sélection des membres	
<input type="checkbox"/> Lettres ou toute autre correspondance d'un secteur décrivant le processus transparent du choix et l'issue du processus de sélection	
<input type="checkbox"/> Annonces dans la presse ou tout autre média invitant les membres de chaque secteur à sélectionner un représentant pour devenir membre de l'Instance de coordination.	
<input type="checkbox"/> Autres : ( <i>précisez</i> ) :	
<b>(b) Résumez brièvement la manière dont les informations fournies dans les annexes mentionnées plus haut répondent au critère 1.</b>	

## **Directives pour propositions de la série 8 – CPS**

[Les Directives pour propositions de la série 8 ne donnent aucune instructions relativement à la façon de remplir l'Annexe D. Toutefois, certains points de l'Annexe D s'apparentent ou sont identiques à ceux de la rubrique 2 du formulaire de proposition. À l'Annexe D, le Fonds mondial donne une description des six critères minimums concernant les instances de coordination.

[L'Annexe D renferme également la remarque suivante :

*Notez que les rubriques ci-dessous suivent l'ordre défini dans le document intitulé "Clarifications sur les critères minimum concernant les Instances de coordination nationales (CCM)", disponible à l'adresse suivante : [http://www.theglobalfund.org/pdf/Clarifications\\_CCM\\_Requirements\\_fr.pdf](http://www.theglobalfund.org/pdf/Clarifications_CCM_Requirements_fr.pdf)*

## **Directives supplémentaires de l'Aidspan**

À la section (a), veuillez indiquer les documents joints à votre proposition pour attester qu'elle répond au critère 1. Pour cocher une case, placez votre curseur dessus, cliquez avec le bouton droit de votre souris et sélectionnez « Propriétés ». À la section « Valeur par défaut », choisissez « Case activée » puis cliquez sur OK.

Dans la colonne de droite, inscrivez le numéro et le titre (la description) de chaque annexe. N'oubliez pas de les ajouter à la liste prévue à cet effet à la fin de la rubrique 2 du formulaire de proposition (dans la colonne « Rubrique », indiquez « Annexe D »).

À la section (b), résumez brièvement les processus de sélection utilisés par chaque secteur. Remarque : Cette section ne sert **pas** à fournir des renseignements sur : (a) les organisations choisies; (b) le nombre de membres composant chacun des secteurs; (c) la façon dont l'ICN a demandé aux différents secteurs de sélectionner leurs représentants. Dans le cadre de séries d'octrois antérieures, de nombreux candidats ont donné ce type d'information, mais ce n'est pas ce qui vous est demandé ici.

**Principe de la participation des personnes vivant avec et/ou affectées par la ou les maladies**

**Critère 2 → Personnes vivant avec et/ou affectées par la ou les maladies**

Décrivez la participation à l'Instance de coordination des personnes vivant avec et/ou affectées par la ou les maladies.

*(Surtout, les candidats soumettant des composantes VIH/SIDA et/ou tuberculose doivent démontrer clairement la représentation de ce groupe important. Examinez attentivement le document "Clarifications sur les critères minimum concernant les Instances de coordination nationales (CCM)" du Fonds mondial avant de compléter cette rubrique).*

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Le Fonds mondial vous demande de prouver que l'ICN compte parmi ses membres des personnes vivant avec/et ou affectées par la ou les maladies. Cette directive, qui manque de clarté, signifie que des personnes *vivant* avec le VIH/SIDA ou la tuberculose (ou, dans le cas du paludisme, des représentants d'un groupe communautaire ou d'un groupe de la société civile affectés par la maladie ou travaillant avec des personnes atteintes de la maladie) doivent faire partie de l'ICN.

<p><b>Principe des processus transparents et documentés d'élaboration de proposition (critères 3, 4 et 5)</b></p> <p><i>Dans le cadre du processus d'examen systématique de la recevabilité des propositions, le Fonds mondial examinera la documentation précisant le processus d'élaboration de la proposition de l'Instance de coordination, le processus de soumission et d'examen des propositions pour possible inclusion dans la proposition finale, le processus de sélection du ou des Récipiendaires principaux, ainsi que le procès-verbal de la ou des réunions où l'Instance de coordination a choisi les éléments à inclure dans la proposition ainsi que le ou les Récipiendaires principaux de cette proposition. Nous examinerons également la manière dont, pendant le déroulement du programme, l'Instance de coordination supervisera la mise en œuvre.</i></p> <p><b>Veillez fournir une description et documents attestant que des processus transparents ont été mis en place par le candidat en vue de répondre à chacun des "critères" ci-dessous :</b></p>
<p><b>Critère 3(a) → Processus de demande de soumissions en vue de leur intégration éventuelle à cette proposition.</b></p>
<p><b>Critère 3(b) → Processus d'examen des soumissions reçues par l'Instance de coordination en vue de leur éventuelle intégration à cette proposition.</b></p>
<p><b>Critère 4(a) → Processus de sélection du ou des Récipiendaires principaux des propositions.</b></p>
<p><b>Critère 4(b) → Processus de supervision/examen de la mise en œuvre du programme par le ou les Récipiendaires principaux sur la période de la proposition.</b></p>
<p><b>Critère 5(a) → Processus permettant de s'assurer de la contribution d'un large éventail de partenaires, y compris les membres de l'Instance de coordination et les membres non-CCM, au processus d'élaboration de la proposition.</b></p>
<p><b>Critère 5(b) → Processus permettant de s'assurer de la contribution d'un large éventail de partenaires, y compris les membres de l'Instance de coordination et les membres non-CCM, au processus de supervision des subventions.</b></p>

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Le Fonds mondial exige que des documents viennent appuyer l'information fournie. Désignez et numérotez clairement chacun des documents que vous fournirez en annexe. N'oubliez pas de les ajouter à la liste prévue à cet effet à la fin de la rubrique 2 du formulaire de proposition (dans la colonne « Rubrique », indiquez « Annexe D »).

Pour le critère 3(a) sur le processus de demande de soumissions, le critère 3(b) sur le processus d'examen des soumissions et le critère 5(a) portant sur la contribution d'un large éventail de partenaires, consultez les directives relatives à la [rubrique 2.2.2](#).

Pour le critère 4(a) sur le processus de sélection du ou des récipiendaires principaux, reportez-vous aux directives concernant la [rubrique 2.2.4](#). Pour les critères 4(b) et 5(b) sur le processus de supervision/examen, consultez les directives concernant la [rubrique 2.2.3](#).



**Principe de gestion efficace des conflits d'intérêts réels et potentiels**

**Critère 6** → Le président **et/ou** le vice-président de l'Instance de coordination appartiennent-ils à la même entité que le ou les Récipiendaires principaux désignés dans cette proposition ?

Oui

Non

**Si oui**, résumez ci-dessous les principaux éléments de la politique de gestion des conflits d'intérêts documentée par le candidat pour résoudre tout conflit d'intérêts réel ou potentiel, **et joignez un exemplaire de la politique ou du plan de gestion des conflits d'intérêts à la proposition en annexe.**

**Directives supplémentaires de l'Aidspan**

Voir les directives fournies à la [rubrique 2.2.7](#).