

À noter: Le présent extrait ne contient que le chapitre 4, partie 2.

Chapitre 4, partie 2 : Rubriques 3 et 4 du formulaire de proposition

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 – CM sur la façon de remplir la rubrique en question. Vous les reconnaîtrez grâce au titre suivant :

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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 – CM, 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 – CM 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 – CM. 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.aidspace.org/guides.)
 4. Les rubriques 3 à 5 du formulaire de proposition varient : il y a une version pour chacune des trois maladies. Toutefois, elles sont pratiquement toutes identiques.
 5. 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 supposons que la durée des propositions sera de cinq ans (le maximum autorisé), mais elles peuvent être plus courtes.
-

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 – CM

Introduction

Les rubriques 3, 4 et 5 du Formulaire de proposition sont des rubriques génériques. Si une ICR ou une Organisation régionale veut soumettre une proposition pour plus d'une des trois maladies, les rubriques 3, 4 et 5 doivent être complétées pour chacune des trois maladies (VIH, tuberculose et/ou paludisme) faisant l'objet d'une demande.

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 – CM

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^{ème} 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^{ème} 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.⁴ 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.

⁴ 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.

3.2. Justification de l'approche multipays

Fournissez un bref aperçu de la justification de l'approche multipays à la/aux question(s) visée(s) par cette proposition.

DEUX PAGES MAXIMUM

Directives pour propositions de la série 8 – CM

Les candidats doivent expliquer la raison générale justifiant que les interventions décrites dans la proposition seront plus efficacement gérées par une approche multipays (que ce soit une initiative transfrontalière ou régionale) que par une approche pays seul.

En parallèle de cette justification, les candidats doivent commenter les éléments suivants pour expliquer l'approche générale :

- Qui la proposition vise-t-elle et/ou quelles sont les interventions prioritaires ;
- Pourquoi ces personnes et/ou interventions prioritaires ont été jugées 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 genre 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 équivalents 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 buts, objectifs, domaines du programme (ou "domaines de prestation de services", "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 des programmes nationaux (4.3.1) et aux besoins des "*principales populations affectées*", lorsqu'ils demandent des services en complétant cette rubrique. Des informations détaillées sur les pays ciblés dans la proposition et une description des interventions spécifiques doivent être fournies à la r.4.5.1. de la proposition (sur la base d'une maladie spécifique).

Directives supplémentaires de l'Aidspan

À la rubrique 3.2, il vous est demandé de justifier votre approche multipays, et aussi de fournir simultanément un résumé de la stratégie du programme pour cet élément maladie (dans le formulaire de proposition pour les candidats pays seul, l'information correspondant aux points ci-haut figurait dans le formulaire de proposition à la partie intitulée « Résumé de la proposition de la série 8. ») Les directives donnent à penser que vous pouvez présenter conjointement la justification et le résumé (dans un seul et même texte). Vous pouvez procéder ainsi. Nous croyons toutefois qu'il serait tout aussi acceptable de présenter d'abord la justification, suivie du résumé, en consacrant environ une page à chaque sujet.

En ce qui concerne la justification, vous devez expliquer (a) que les pays ciblés par votre proposition représentent un regroupement naturel de pays; et (b) que les activités de votre proposition seront coordonnées en tenant compte des activités planifiées par les ICN nationales respectives (s'il y a lieu). Vous devez aussi expliquer (a) comment votre proposition permettra d'obtenir des résultats qu'il serait impossible d'atteindre par le seul biais d'approches nationales; et (b) comment les activités que vous avez prévues complètent les plans nationaux de chaque pays concerné, et sont en harmonie avec ces plans. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la section intitulée « Soumettre ou non une proposition régionale » du Tome 1 du présent guide (Chapitre 2 : Renseignements généraux).

L'extrait suivant est adapté d'une proposition VIH de la série 7 soumise par la REDCA+ (le Central American Network of People Living with HIV/AIDS). La proposition couvrait quatre pays : El Salvador, Honduras, Nicaragua et Panama. L'extrait suivant fait ressortir comment la REDCA+ a justifié son besoin d'adopter une approche régionale :

La région de l'Amérique Centrale a de nombreux facteurs communs, notamment (a) la pauvreté, qui mène au sous-emploi et à la prostitution ou à la migration forcée depuis un lieu ou un pays d'origine à la recherche de nouvelles et de meilleures options de survie; et (b) l'accès limité à l'éducation systématique : un phénomène qui touche plus fréquemment les femmes qui, historiquement, se sont vu refuser cet accès.

La population d'Amérique Centrale est mobile en raison de la facilité avec laquelle les autorités de l'immigration permettent le passage d'un pays à l'autre, une situation qui est encore plus marquée au Honduras, au Nicaragua et au El Salvador compte tenu des ententes qui permettent la libre circulation des citoyens et des résidents étrangers dans ces pays, ce qui stimule indirectement la propagation du VIH.

Les pays cherchent des moyens de respecter les engagements qu'ils ont pris, y compris l'égalité des genres, les droits de la personne, la réduction de la pauvreté, la réduction du taux de nouvelles infections au VIH et la réduction de la mortalité mère-enfant, entre autres; par conséquent la REDCA+ croit que sa participation dans cette proposition régionale aura une influence positive sur la réalisation des engagements assumés par ces pays.

Bien que le Honduras, le Nicaragua et le El Salvador préparent des propositions pour le Fonds mondial à l'égard du VIH, ces propositions sont fortement axées sur les soins, ciblant presque exclusivement l'accès universel aux antirétroviraux, et elles ignorent largement les composantes sociales qui touchent directement et indirectement la fréquence et la prévalence de l'épidémie dans la région, attribuables à des causes comme le niveau élevé de migration dans ces pays; le taux élevé d'analphabétisme; le manque d'occasions pour trouver des sources de revenu; et les modèles sociaux et culturels dominants.

Les problèmes jugés courants dans la région incluent (a) le manque de connaissance des personnes vivant avec le sida relativement aux politiques publiques en vigueur au pays; et (b) les diverses violations aux droits de la personne dont elles sont victimes.

Même s'il est vrai qu'une épidémie concentrée sévit actuellement dans la région, on considère également qu'il est important de renforcer, du point de vue de la collectivité, les activités visant la formation et la sensibilisation aux droits de la personne; de diffuser les politiques; et d'œuvrer dans le but de lutter contre la discrimination et la stigmatisation qui touchent les personnes vivant avec le sida car autrement, la situation peut devenir intolérable.

Ce qui précède démontre l'importance de présenter un programme régional et d'aborder ainsi le problème avec des stratégies compatibles qui emploient une approche intégrée, afin de créer un impact plus fort à moindre coût, et aussi de rendre les personnes vivant avec le sida plus fortes et plus visibles dans la région de l'Amérique Centrale, et par le fait même, créer pour elles un rôle indispensable pour la prévention et la réduction de la propagation de la maladie. [Trad.]

Résumé

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 figner 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).

3.3 Coordination avec les partenaires nationaux

Décrivez comment les interventions décrites à la rubrique 4 ont été discutées et coordonnées avec le travail actuel ou planifié des CCM** pour chaque pays concerné par cette proposition et les autres organismes régionaux concernés afin d'éviter la duplication des efforts et d'améliorer les résultats pour la/les maladie(s).

DEUX PAGES MAXIMUM

*** En l'absence de CCM pour un pays inclus dans la proposition multipays, le candidat doit décrire comment une grande partie des acteurs de différents secteurs ont été consultés pour garantir un soutien national et une compréhension de l'approche multipays dans ledit pays.*

Directives pour propositions de la série 8 – CM

Pour soutenir davantage les propositions multipays en fournissant une justification solide, les candidats doivent expliquer dans quelle mesure la planification de la proposition a nécessité la participation d'acteurs de chacun des pays ciblés dans la proposition (CCM comprises). Il s'agit de réduire le risque de duplications entre proposition multipays et le travail national existant ou planifié.

Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

3.4. Consolidation des subventions du Fonds mondial existantes

<p>(a) Le candidat souhaite-t-il consolider une ou plusieurs subvention(s) du Fonds mondial existante(s) avec une proposition maladie de la série 8 ?</p>	<input type="radio"/> Oui <i>(passez d'abord au point (b) ci-dessous)</i>
	<input type="radio"/> Non <i>(passez à la rubrique 4 ci-dessous)</i>
<p>'Consolidation' 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 : http://www.theglobalfund.org/fr/apply/call8/other/#5</p>	
<p>(b) Si oui, quelles subventions doivent être consolidées avec la proposition de la série 8 après approbation par le Conseil ? <i>(Fournissez une liste du/des numéro(s) de subvention concerné(s))</i></p>	

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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 3.4 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.

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 – CM

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. Situation actuelle des pays concernés par cette proposition

Résumez brièvement :

- les besoins prioritaires des plans nationaux des pays concernés par cette proposition ;
- en quoi cette proposition régionale réponds aux besoins/lacunes des plans nationaux ; et
- les besoins transfrontaliers/régionaux essentiels auxquels cette proposition répond.

TROIS PAGES MAXIMUM

Directives pour propositions de la série 8 – CM

Résumez les stratégies des pays ciblés par la proposition multipays pour lutter contre la maladie de façon exhaustive, en traitant les trois éléments contenus dans la question. *Le cas échéant, les titres doivent être différents pour chaque pays, avec un aperçu des trois éléments indiqués à la rubrique 4.1.*

→ *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.*

Les candidats doivent joindre, si nécessaire, des documents explicatifs pertinents pour faciliter la compréhension de la visée de la proposition de la série 8. Ces documents doivent être listés en annexes clairement libellées et numérotées dans la "liste de contrôle" figurant à la fin de la rubrique 5 de chaque proposition maladie.

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 régional

4.2.1. Portée géographique de la proposition

(a) Les activités ciblent-elles :

Une ou plusieurs régions spécifiques
***Si oui, insérez une carte immédiatement en-dessous de ce tableau indiquant la/lesquelle(s)*

Des groupes de population spécifiques
***Si oui, insérez une carte immédiatement en-dessous de ce tableau indiquant où ces groupes se situent, s'il s'agit d'une zone spécifique de la région*

(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 Directives de la série 8 pour les groupes possibles</i>			<i>[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]</i>

Directives pour propositions de la série 8 – CM

(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.*

Si les candidats jugent plus pertinent d'expliquer le contexte régional, ils peuvent copier/coller le tableau (b) autant de fois que nécessaire selon le nombre de pays ciblés par la proposition. Néanmoins, si la proposition cible un groupe de population spécifique, le candidat peut préférer fournir des détails sous forme de liste sur les pays et/ou régions ciblés par la proposition.

Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

4.2.2. Épidémiologie de la/des population(s) cible(s)			
Groupes de population <i>Reportez-vous à la rubrique 4.2.2 des Directives de la série 8 pour des exemples sur les informations requises</i>	Nombre estimé	Source des données	Année d'estimation
Nombre de personnes infectées par la maladie (tous âges confondus)			
Autres :			
Autres :			
Autres : <i>Reportez-vous aux Directives de la série 8 pour les groupes possibles</i>			[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]

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 – CM

Pour les **groupes de population ciblés dans la proposition**, les candidats doivent fournir les données épidémiologiques actuelles concernant ces groupes. Le tableau ci-dessous peut aider les candidats à définir les groupes de population.

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

VIH	Tuberculose	Paludisme
Liste non exhaustive des autres populations clés visées par la proposition		
Nombre d'orphelins	Nombre de prisonniers	Nombre de migrants (ou travailleurs migrants)
Nombre de consommateurs de drogues injectables (ou autres)	Nombre de migrants (ou travailleurs migrants)	Nombre de personnes vivant dans la pauvreté
Nombre de professionnel(le)s du sexe	Nombre de nourrissons	Nombre de moustiquaires utilisées par la population
Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Nombre de personnes vivant dans la pauvreté (ou conflit/après conflit)	

VIH	Tuberculose	Paludisme
Liste non exhaustive des données épidémiologiques potentielles pour les populations visées par la proposition		
Nombre moyen annuel des nouveaux cas de VIH signalés	Nombre estimé de tuberculeux	Nombre annuel d'épisodes de paludisme signalés
Nombre d'hommes et de femmes (séparément) de plus de 14 ans se prêtant aux conseils et tests dans les PTE	Nombre estimé de femmes tuberculeuses de plus de 15 ans	Nombre annuel de décès dus au paludisme (tous âges confondus)
Nombre estimé de personnes atteintes d'une co-infection TB/VIH	Nombre annuel estimé de décès liés à la tuberculose	Nombre annuel estimé d'épisodes de paludisme
Nombre de personnes ayant besoin d'ARV (antirétroviraux)	Personnes avisées d'un nouveau cas de tuberculose détecté par frottis	Pas d'hospitalisation pour accès palustre grave
Nombre de femmes et d'hommes (séparément) de plus de 14 ans 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		
Pourcentage annuel et âge des nourrissons nés grâce à l'assistance de sages-femmes qualifiées		
Nombre annuel estimé de femmes de 15-49 ans au besoin insatisfait de contraception		
Pourcentage estimé, par sexe, de jeunes personnes nouvellement infectées chaque année (décomposé en 15-18 ans et 19-24 ans si possible)		

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 affectées⁵ n'ayant pas facilement accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, y compris les femmes, les filles et les minorités sexuelles.)

Directives pour propositions de la série 8 – CM

Introduction

Toutes les propositions adressées au Fonds mondial, y compris les propositions multipays, doivent reposer sur un examen minutieux des faiblesses et manques/lacunes :

- de(s) programme(s) ou des initiatives régionales spécifique(s) à une maladie ; et
- des systèmes de santé et de la mesure où les contraintes du système régional et/ou national, sous-national et communautaire freinent la demande et l'accessibilité à des services complets de prévention, de traitement, de soins et/ou 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).

⁵ Veuillez vous reporter à la définition de la rubrique 2 des [Directives de la série 8](#).

4.3.1. Spécifiques au programme

Décrivez :

- les principales faiblesses des stratégies actuelles de lutte contre les maladies dans les pays ou la région visés par cette proposition ;
- en quoi ces faiblesses compromettent l'amélioration des résultats pour les trois maladies ; et
- les lacunes/manques existants dans la prestation de services aux populations cibles.

UNE PAGE MAXIMUM

4.3.2. Systèmes de santé

Décrivez les principales faiblesses et/ou lacunes/manques des systèmes de santé affectant les résultats en matière de lutte contre la maladie.

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 uniquement la maladie faisant l'objet de la candidature, mais dont les résultats sont également affectés par les problèmes de système de santé.*

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 – CM

Pour commencer, en ce qui concerne les stratégies des programmes (r. 4.3.1, par maladie) et **ensuite**, en ce qui concerne les systèmes 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 lacunes/manques** devra donner des précisions sur les points suivants :

- la capacité des systèmes de santé actuels à effectuer et maintenir des interventions étendues pour lutter de façon adéquate contre la menace de la ou des maladies ;
- si certains groupes, comme les femmes et les filles, les adolescents, les populations mobiles 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 des programmes maladie nationaux à atteindre équitablement les femmes et les hommes (et les garçons et les filles) conformément à leurs différents besoins, ainsi que d'autres *populations clés 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
- toutes les priorités régionales 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 des analyses ou des diagrammes des forces, faiblesses, opportunités et menaces dans, par exemple, des plans de développement de la capacité régionale ou des plans nationaux de développement du secteur de la santé pour les pays ciblés, les candidats sont invités à les inclure dans leur proposition à cette rubrique ou sous forme d'annexe clairement libellée et numérotée à la proposition finale.

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, vous devrez probablement présenter une partie des renseignements requis pour *chaque pays* de votre proposition. Nous vous recommandons d'énumérer les deux ou trois faiblesses ou lacunes principales de votre système de santé pour chaque pays et de les décrire en quelques lignes pour ne pas dépasser plus de deux pages. 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.

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

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

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 prioritaires pour la proposition. Assurez-vous que le choix des priorités est cohérent avec l'épidémiologie actuelle des maladies et les lacunes/manques du programme. **Note** : les priorités de renforcement du système de santé exclusivement spécifiques à cette composante de la maladie doivent être incluses dans la rubrique 4.5.1, et décrites ci-dessous, et ne peuvent être incluses dans la rubrique facultative 4B pour les interventions de RSS transversales. → Reportez-vous à la rubrique 4B des Directives de la série 8.

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

Les candidats utiliseront les tableaux de cette rubrique pour souligner les domaines prioritaires de la proposition de la série 8 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.

À cette rubrique, les priorités sont les principaux domaines de programme qui seront entrepris pendant la durée de la proposition.

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

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

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

Un historique est demandé pour les années 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 toutes les propositions multipays comprenant des pays à revenu moyen inférieur et/ou à revenu moyen supérieur doivent essentiellement s'intéresser aux principales populations affectées.

→ *L'Annexe 1 aux présentes Directives énumère les niveaux de revenus déterminés par le 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 des mêmes "interventions de RSS transversales" que le candidat décide d'inclure dans la rubrique 4B dans l'une des propositions maladie.

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

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

Directives supplémentaires de l'Aidspan

À notre avis, on s'attend à ce que les ICR et les organisations régionales candidates ne présentent qu'un seul ensemble de tableaux pour tous les pays combinés (et non un ensemble de tableaux distincts pour chaque pays.) Mais le texte n'est pas tout à fait clair, alors il vaudrait mieux consulter les « Questions fréquemment posées » de la série 8 lorsqu'elles seront publiées ou, si nécessaire, vérifier ce point auprès du Secrétariat du Fonds mondial.

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. 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 un ou l'autre des pays figurant à votre proposition fait partie des pays à revenu moyen inférieur ou à revenu moyen supérieur, vous devrez prouver au Secrétariat que votre proposition se concentre surtout 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 – CM

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 leur analyse du profil épidémiologique et des manques/lacunes (sur la base des rubriques 4.2 et 4.3 de la proposition) ; et
- d'élaborer leurs propositions à partir des besoins identifiés, convenablement différenciés selon la configuration régionale 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 les 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 par 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 intégrée au programme maladie, les candidats sont encouragés à inclure la réponse appropriée (activités/interventions) dans la description du programme de la proposition maladie (r. 4.5.1) comme toute autre activité du programme maladie.
3. Cependant dans certains cas, tout ou partie de la réponse à la faiblesse d'un système se répercutant sur les résultats pour les trois maladies serait peut-être mieux prise en charge sur une base transversale. Dans ce cas, les candidats peuvent solliciter un soutien pour ces activités/intervention soit :
 - (a) en incluant les activités/interventions dans les différentes propositions maladies (le cas échéant), en les répartissant au mieux entre les différentes propositions ; soit
 - (b) en incluant les activités/interventions dans une proposition pour une seule maladie sous forme d'un ensemble additionnel d'activités "transversales". Dans ce cas, ces activités sont incluses dans la rubrique 4B (*la rubrique 4B peut être téléchargée [ici](#) à partir du site Web du Fonds mondial*). Les informations financières relatives à ces interventions doivent ensuite figurer dans la rubrique 5B correspondante de la même maladie (*la rubrique 5B peut être téléchargée [ici](#) à partir du site Web du Fonds mondial*).
4. *Les interventions de RSS transversales* incluses dans une proposition pour une seule maladie en rubrique 4B ne peuvent être les seules interventions incluses dans cette proposition maladie. En d'autres termes, il doit également y figurer des activités programmatiques décrites à la r. 4.5.1. En effet, il n'y a pas de composante indépendante pour le RSS.

→ Les rubriques 4.5.1 et 4B ci-dessous donnent des explications supplémentaires sur la façon d'intégrer le renforcement des systèmes de santé à la proposition maladie de la série 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 – CM 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 (dans la mesure où elles contribuent principalement à l'obtention de résultats en matière de lutte contre la maladie), 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.*

JUSQU'À 10 PAGES

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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.

Le **programme** décrit à cette rubrique est le programme maladie spécifique que l'ICR ou l'Organisation régionale souhaite soutenir.

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

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

→ Lors de l'élaboration de la proposition, notamment du "Cadre de performance" (Annexe A) par maladie, les candidats auront peut-être intérêt à s'inspirer du Guide de S&E. Pour la série 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/.

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]			
PRINCIPALES ACTIVITÉS	AUTRES RENSEIGNEMENTS	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	POPULATION CIBLE
Activité 1.6.1 : 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
Activité 1.6.2 : 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
Activité 1.6.3 : 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 – CM

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 – CM

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).

Vous pourriez obtenir ces renseignements en consultant des évaluations menées, par exemple, sur des programmes nationaux ou régionaux en particulier ou sur des stratégies nationales de lutte contre la maladie. Les stratégies nationales ou régionales font parfois l'objet de révisions semestrielles. Peut-être encore qu'une évaluation a été 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 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 les pays ciblés.

(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 – CM

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 nécessiteux** (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 – CM

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.

JUSQU'À 4 PAGES

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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 des 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.⁶

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.]

⁶ 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/ (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. Les propositions doivent également clairement démontrer qu'il n'y a pas de répétition entre les activités du programme.

JUSQU'À 4 PAGES

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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. Vous devrez vous assurer que votre réponse couvre tous les pays figurant dans votre proposition.

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 <i>(description verbale)</i>	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total

[utilisez la touche de tabulation pour ajouter des lignes si nécessaire]

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/gtzgbccoinvest.pdf>

Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

4.7. Durabilité du programme

Directives pour propositions de la série 8 – CM

- *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 la maladie

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 de santé et l'obtention de résultats. → *Le cas échéant, reportez-vous aux évaluations concernant le pays.*

DEUX PAGES MAXIMUM

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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. Garantir l'alignement

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 ; et
- est complémentaire d'autres initiatives régionales pour la/les population(s) ciblée(s).

JUSQU'À 4 PAGES

Directives pour propositions de la série 8 – CM

Les candidats doivent décrire de façon précise comment le financement du Fonds mondial est intégré aux cadres de développement concernés. De plus, les candidats doivent commenter les éventuels efforts d'alignement sur les initiatives régionales (par ex., s'il existe une organisation régionale active dans les mêmes domaines ou des domaines complémentaires que ceux visés par la proposition de la série 8).

Directives supplémentaires de l'Aidspan

En ce qui concerne le premier point de la rubrique 4.7.2, si une partie ou la totalité des pays de votre proposition collaborent 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 les pays se sont dotés 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 vos pays souscrivent 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 – CM

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 récipiendaires principaux et de principaux sous-récepteurs).

Directives supplémentaires de l'Aidspan

S/O

4.8.1. Systèmes de mesure de l'impact

Décrivez les forces et faiblesses des systèmes de suivi ou de supervision des réalisations du programme et ses résultats ainsi que l'impact sur la maladie.

Le cas échéant, appuyez votre description d'une évaluation nationale ou extérieure récente de tout système pertinent de mesure de l'impact.

UNE PAGE MAXIMUM

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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 (y compris les canaux et cycles de reporting nationaux) ?

UNE -PAGE MAXIMUM

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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 des Récipiendaires principaux et sous-récipiendaires inclus dans la proposition pour pallier les lacunes/manques et/ou renforcer le reporting, y compris le reporting dans les systèmes de mesure de l'impact des pays concernés par cette proposition ?

→ 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 – CM

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 Réciendaire(s) principal(aux)

Décrivez la capacité technique, managériale et financière de chaque Réciendaire 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) Réciendaire(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]	

→ Copiez/collez les tableaux ci-dessus si plus de deux Réciendaires principaux

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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 Réciendaire principal désigné. Si le ou les réciendaires 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 Organisation Régionale doivent fournir les informations suivantes pour les réciendaires 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 réciendaires 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 réciendaires 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 réciendaires principaux

Les réciendaires 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-réциpiendaires, et notamment de contrôler les dispositions financières des sous-réциpiendaires et d'élaborer un plan pour l'audit annuel des activités des sous-réциpiendaires 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 réциpiendaire principal sous-traite un rôle clé (par exemple, si le réциpiendaire 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 réциpiendaire principal désigné (le ministère des Finances dans notre exemple).

→ [Les informations sur le rôle de contrôle des subventions du réциpiendaire 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).

Nous croyons que les critères établis pour les candidats hors ICN dans les directives ci-haut s'adressent aussi aux candidats Organisation régionale qui se nomment eux-mêmes bénéficiaires principaux. Toutefois, nous vous suggérons de consulter les « Questions fréquemment posées » de la série 8 lorsqu'elles seront publiées ou, si nécessaire, de vérifier ce point auprès du Secrétariat du Fonds mondial.

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) Si non , pourquoi ?	
(c) Si oui , 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 [Insérez le numéro d'annexe de la liste]
	<input type="radio"/> Non Répondez à la question 4.9.4 pour le justifier
(e) Si oui , 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.	
DEUX PAGES MAXIMUM	

Directives pour propositions de la série 8 – CM

Les sous-réциpiendaires sont chargés de la mise en œuvre 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 œuvre.

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 – CM

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-bénéficiaries 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 – CM

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

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

Directives supplémentaires de l'Aidspan

De toute évidence, le Fonds mondial préférerait que tous les sous-bénéficiaires 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-bénéficiaires, 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 oeuvre du programme.

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 – CM

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

S/O

4.9.6. Renforcement de la capacité de mise en œuvre

Le Fonds mondial encourage les efforts visant à renforcer la capacité de mise en œuvre des secteurs gouvernementaux, non gouvernementaux et communautaires pour soutenir l'amélioration des résultats dans la lutte contre les trois maladies.

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 – CM

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 – CM

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 – CM

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 ? <i>(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.)</i>	Dans cette proposition, quel est le rôle de l'organisation responsable de cette fonction ? <i>(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.)</i>	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 – CM

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

Directives pour propositions de la série 8 – CM

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

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

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 – CM

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 **capacité de distribution actuelle** 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 – CM

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 – CM

→ 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 – CM

→ 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 – CM

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

ÉTAPES CONSEILLÉES :

- | | |
|----------------|--|
| Étape 1 | ▪ <u>Commencez par lire attentivement la rubrique 4B ci-dessous.</u> 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"). |
| Étape 2 | ▪ <u>Procédez à un examen conjoint, sur l'ensemble des maladies,</u> (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. (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). <u>Assurez-vous</u> que des personnes connaissant les systèmes de santé et l'ensemble des maladies sont prises en compte tout au long du processus. |

- Étape 3** ▫ **Identifiez les atouts et points faibles prioritaires des systèmes de santé, qui affectent les réalisations effectuées dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme** (et qui peuvent affecter les réalisations accomplies à l'égard d'autres maladies ou les performances du système de santé en général).
- L'Annexe 3 aux présentes Directives donne des informations sur les types d'interventions qui peuvent être nécessaires pour supprimer ou tenter de supprimer les points faibles. Ces exemples pourraient concerner le programme de lutte contre la maladie, ou le système de santé, et sont donc liés aux étapes 4 et 5 suivantes.*
- Étape 4** ▫ Déterminez si, pour la **réponse prévue** aux faiblesses et manques/lacunes identifiés dans le système de santé :
- (a) 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).
- (b) 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.
- ** 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 :

- A. Objectifs des efforts entrepris pour renforcer les systèmes de santé
- B. Restrictions à l'inclusion de la rubrique 4B dans la série 8
- C. Indicateurs et outils dont les candidats peuvent éventuellement disposer
- D. Quelles sont les interventions de renforcement des systèmes de santé que le Fonds mondial va soutenir
- E. Renforcement des systèmes communautaires qui profite aux trois maladies
- F. Comment compléter la rubrique 4.B. (*instructions détaillées sur la façon de remplir les tableaux*)
- G. Examen par le TRP des demandes de financement pour *les interventions de RSS transversales* énoncées dans la rubrique 4B

A. Objectifs du renforcement des systèmes de santé

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

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

Les candidats doivent donc considérer tout l'éventail des besoins du secteur non gouvernemental, pour évaluer les faiblesses et les lacunes globales des stratégies, en vue d'assurer une augmentation de la demande et de l'accessibilité aux services et/ou soins requis. Comme nous l'avons vu dans la rubrique 4.3, cette évaluation doit considérer 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/pdf/guidelines/pp_me_toolkit_fr.pdf

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

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/.

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.

4B.1 Description des "interventions de RSS transversales"

→ Reportez-vous aux [Directives de la série 8](#) pour toute information complémentaire sur cette rubrique.

Titre : Intervention 1 **
(Changez de numéro pour chaque intervention)

Maladies bénéficiaires :
(par ex., VIH, tuberculose et paludisme ?)

Catégorie de "composante" de l'OMS
(Reportez-vous à la p.67 des Directives de la série 8)

(a) **Description de la justification et des liens visant à améliorer/accroître les résultats relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme :**

UNE PAGE MAXIMUM POUR CHAQUE ACTION

[Suite à la page suivante]

<p>(b) Indiquez ci-dessous les réalisations/résultats prévu(e)s (en une <u>phrase clé</u>, 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 <u>Directives de la série 8 pour plus d'informations</u>.</p>				
Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
<p>(c) Décrivez ci-dessous tout autre soutien actuel et prévu pour cette action pendant la durée de la proposition.</p>				
<p><i>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.</i></p>				
Nom des partenaires soutenant l'intervention ↓	Calendrier de soutien de l'action RSS	Niveau de soutien financier fourni pour la durée de la proposition <i>(même devise qu'en couverture du Formulaire de proposition)</i>	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 – CM

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 qui sont les partenaires de RSS (<i>par ex., ministères de la Planification, des Finances, etc.</i>) et dans quelle mesure ils se sont impliqués dans l'identification et le développement d'interventions de RSS transversales appropriées pour cette proposition de la série 8, et comment 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 plan de travail 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 – CM

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 – CM

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.]