



Independent observer
of the Global Fund

Approches pour les demandes de subvention pour 25 pays

Lorsque les pays ont reçu leurs lettres d'attribution le 15 décembre 2016, de nombreuses informations clés relatives au prochain cycle de financement (2017/2019) ont été communiquées. En plus des informations cruciales sur l'admissibilité aux fonds de contrepartie (lire l'[article de l'OFM](#)), les lettres d'attribution révèlent le type de demande de fonds qu'un pays est invité à soumettre (voir le tableau 1).

Avec le cycle de subventions pour la période 2017/2019, il existe une approche différenciée en matière de demande de subvention qui comprend trois types différents de demandes de financement: la reconduction du programme, les demandes adaptées et les demandes de type « examen complet » (lire l'[article de l'OFM](#)). Pour les demandes adaptées, il existe quatre variantes différentes: adaptées modifications majeures, adaptées à la transition, adaptées aux contextes d'intervention difficiles et adaptées – stratégies nationales (pilote).

Aidspan a eu accès aux lettres d'attribution des 25 pays présentés au tableau 1 par le biais des Instance de coordination nationales (ICN) et d'autres partenaires dans le pays. Nous ne sommes pas en mesure de rendre compte de tous les pays, car les lettres d'attribution ne sont pas publiques sur le site web du Fonds mondial. Aidspan a déjà lancé un appel pour que ces lettres soient rendues publiques (lire l'[article de l'OFM](#)). Il n'y a rien de secret ou de sensible dans les lettres et, en ne les rendant pas publiques, le Fonds mondial ne respecte pas son engagement de transparence.

Tableau 1: Approche par demande, par composante de la maladie, pour certains pays au cours de la période de subvention 2017/2019

| Pays | Composante de la maladie | Approche des demandes de subventions |
|---------------------------------|--------------------------|---|
| Afrique du Sud | TB/VIH | Examen complet |
| Belize | TB | Adaptées – Transition |
| Botswana | TB/VIH | Reconduction du programme |
| | Paludisme | Adaptées – Transition |
| | VIH | Reconduction du programme |
| Burkina Faso | TB | Reconduction du programme |
| | Paludisme | Reconduction du programme |
| Colombie | VIH | Reconduction du programme |
| Congo (République Démocratique) | TB/VIH | Adaptées – Modification majeure |
| | Paludisme | Reconduction du programme |
| Ghana | TB/VIH | Reconduction du programme |
| | Paludisme | Adaptées – Modification majeure |
| | VIH | Reconduction du programme |
| Guinée | TB | Adaptées |
| | Paludisme | Reconduction du programme |
| Jamaïque | VIH | Reconduction du programme |
| Kenya | TB/ VIH et paludisme | Examen complet |
| Lesotho | TB/VIH | Reconduction du programme |
| Malawi | TB/VIH | Adaptées – Modification majeure |
| | Paludisme | Examen complet |
| Maroc | TB et VIH | Adaptées – Plan stratégique national (pilote) |
| Mozambique | TB/VIH | Examen complet |
| | Paludisme | Reconduction du programme |
| Namibie | TB/VIH | Adaptées |
| | Paludisme | Adaptées |
| | VIH | Reconduction du programme |
| Niger | TB | Adaptée – contexte d'intervention difficile |
| | Paludisme | Reconduction du programme |
| Nigeria | TB/VIH | Examen complet |
| | Paludisme | Examen complet |
| Ouganda | TB/ VIH | Examen complet |
| | Paludisme | Examen complet |
| République centrafricaine | TB/VIH | Adaptée |
| | Paludisme | Reconduction du programme |
| Rwanda | VIH, TB et Paludisme | Adaptées – stratégie nationale (pilotes) |
| Sénégal | VIH et paludisme | Reconduction du programme |

| | | |
|-----------|----------------|---------------------------------|
| TB | Examen complet | |
| Swaziland | TB/VIH | Adaptées – Modification majeure |
| Tanzanie | TB/VIH | Examen complet |
| | Paludisme | Examen complet |
| | VIH | Examen complet |
| Zambie | TB | Examen complet |
| | Paludisme | Examen complet |
| Zimbabwe | TB/VIH | Examen complet |
| | Paludisme | Examen complet |

* Source: lettres d'allocation

Parmi les 65 composantes de maladie présentées dans le tableau 1, 24 nécessiteront un examen complet, 21 adopteront une approche adaptée et 20 demanderont la reconduction de programme.

La reconduction de programme est de loin la moins onéreuse des trois options (voir tableau 2). Les deux autres types de demande de subventions exigent des parties narratives plus longues ainsi qu'une série de tableaux et d'annexes. Pour les demandes personnalisées, la composante narrative sera plus courte que pour les demandes complètes.

Dans les instructions données pour remplir les formulaires de demande de financement, des limites strictes de nombre de mots et de pages sont imposées pour les garder les demandes aussi concises que possible. Par exemple, dans les notes conceptuelles antérieures du cycle de subvention pour la période 2014/2016, les formulaires de demandes, il était « suggéré » que la section sur la demande de financement soit de « 4-5 pages ». Dans de nombreux cas, les pays ont soumis des notes conceptuelles beaucoup plus longues que la longueur suggérée. Désormais, les directives sont fermes avec les nouveaux modèles : chaque section a une longueur maximale. Tous les documents et instructions peuvent être consultés sur le [site web du Fonds mondial](#).

Tableau 2: Description du contenu des trois types d'approches d'application

Contenu des demandes de financement pour la reconduction de programmes

Contenu des demandes de financement adapté

Contenu des demandes de financement complet

| | | |
|--|--|--|
| Lettre : demande de reconduction du programme | Part narrative : demande de financement adapté – transition, modification majeure, contexte d'intervention difficile ou occasion d'apprentissage (c-à-d Stratégie nationale pilote) (env. 15 pages) | Part narrative : Demande de financement – complète (environ 30 pages) |
| Auto-évaluation | Documents à joindre: | Documents à joindre |
| Formulaire bref (environ 4 pages / 3500 mors) demandant une reconduction pour trois ans avec pour l'essentiel les mêmes buts, objectifs stratégiques et interventions programmatiques la/les subvention/s actuelle/s | <ul style="list-style-type: none"> • Tableau des lacunes programmatiques • Tableau relatif au paysage de financement • Cadre de performance • Résumé du budget par intervention • Liste des produits de santé, le cas échéant | <ul style="list-style-type: none"> • Tableau des lacunes programmatiques • Tableau relatif au paysage de financement • Cadre de performance • Résumé du budget par intervention • Liste des produits de santé, le cas échéant |
| | Annexes Clés | Annexes clés |

Le Fonds mondial a regroupé les pays selon le type de portefeuille, ce qui a une incidence sur le type de demande de financement que le pays doit suivre. Les trois types de portefeuilles sont : Ciblé, Principal et Impact élevé. Les portefeuilles ciblés sont les petits portefeuilles (allocations pays inférieures à 75 millions de dollars) avec des fardeaux de maladies plus faibles (7,4% du fardeau global). Les portefeuilles principaux sont des portefeuilles plus importants (allocations pays entre 75 et 400 millions de dollars) avec des fardeaux de maladies légèrement plus élevés (16,7% du fardeau global). Les portefeuilles à impact élevé sont des portefeuilles très importants (> 400 millions de dollars) avec des charges de maladies très élevées (75,9% du fardeau global).

Tableau 3: Classification des types de portefeuille présentés pour les 25 pays du tableau 1

Portefeuille ciblé Portefeuille principal Portefeuille à impact élevé

Afrique du sud

Congo (République Démocratique)

| | | |
|----------|---------------------------|------------|
| | Burkina Faso | Ghana |
| Belize | Guinée | Kenya |
| Botswana | Lesotho | Malawi |
| | Namibie | Mozambique |
| Colombie | Niger | Nigeria |
| Jamaïque | République centrafricaine | Ouganda |
| | Rwanda | |
| Maroc | Sénégal | Tanzanie |
| | Swaziland | Zambie |
| | | Zimbabwe |

Les pays les plus fortement touchés feront des demandes complètes, avec des exceptions au cas par cas pour certains pays et certaines composantes de maladie. Les pays qui ont des portefeuilles ciblés ou des portefeuilles principaux sont plus susceptibles de faire des demandes de reconduction de programme ou des demandes de financement adaptées.

Parmi les pays figurant au tableau 1, L'Afrique du Sud, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Nigeria, le Sénégal, la Tanzanie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe doivent tous faire une demande complète. Tous ces pays sont considérés comme des portefeuilles à impact élevé par le Fonds mondial, à l'exception du Sénégal qui constitue un portefeuille principal. Le Congo (République démocratique), le Ghana et le Mozambique sont des pays à impact élevé qui n'ont pas été invités à soumettre des demandes complètes pour toutes leurs demandes de financement.

Le Niger est le seul pays parmi notre échantillon à soumettre une demande de financement adaptée aux contextes d'intervention difficiles. Il s'agit uniquement de la composante tuberculose du pays, la reconduction du programme ayant été suggérée pour ses composantes VIH et paludisme. « En 2017, le programme national de lutte contre la tuberculose fera l'objet d'un réexamen, ce qui pourra entraîner des changements dans les priorités et les interventions », explique Francesco Moschetta, gestionnaire de portefeuille du Fonds pour le Niger au Secrétariat du Fonds mondial. « C'est la raison pour laquelle le pays peut opter pour un dialogue national complet pour s'assurer que le Niger peut atteindre le plus grand impact avec les ressources disponibles ». La demande adaptée pour les contextes d'intervention difficiles est une flexibilité accordée au Niger en raison de la fragilité du pays et de la situation sécuritaire actuelle dans la région sud, a déclaré M. Moschetta à Aidspace.

Le Kenya et le Nigeria sont également considérés comme des contextes difficiles par le Fonds mondial, mais étant donné qu'ils sont des portefeuilles à fort impact, ils présenteront des demandes complètes.

Bien que tous les pays soient encouragés à élaborer des demandes conjointes pour le VIH et la tuberculose, les demandes conjointes sont obligatoires pour certains d'entre eux, en raison des taux élevés de co-infection et de la nécessité d'une programmation intégrée et conjointe des deux maladies. Parmi les pays cités dans cet article, l'Afrique du Sud, le Botswana, la République centrafricaine, le Ghana, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria, l'Ouganda, le Swaziland, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe sont tenus de soumettre demandes conjointes de financement relatives à la tuberculose et au VIH.

La Guinée, le Maroc, le Niger, le Rwanda et le Sénégal ne sont pas tenus de présenter des demandes conjointes de financement pour la tuberculose et le VIH, bien qu'ils disposent d'allocations pour les deux maladies. Cela s'explique par le type de demandes que ces pays présenteront. Le Maroc et le Rwanda présenteront des demandes de financement sur la base de leurs plans stratégiques nationaux (PSN) dans une version pilote de l'approche d'examen adapté. La Guinée, le Niger et le Sénégal présenteront différents types de demandes pour leurs programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, de sorte qu'ils ne peuvent pas être combinés dans une demande de financement intégrée.

Les lettres d'attribution ne contiennent pas la période pendant laquelle les pays doivent déposer leur demande de financement. Aidsplan a appris que certains pays africains envisagent de déposer leurs demandes de financement par le biais de discussions avec des pays partenaires (voir Tableau 4).

Tableau 4 : Estimation des dates de dépôt des demandes de financement conjointe tuberculose/VIH

| Période 1 | Période 2 | Période 3 | |
|--------------|-------------|--------------|----------------|
| 20 mars 2017 | 23 mai 2017 | 28 août 2017 | 2018 |
| Lesotho | | | |
| Mozambique | | | |
| Malawi | Kenya | | Afrique du Sud |
| Ouganda | Tanzania | Swaziland | Botswana |
| Rwanda | Zambia | | |
| Zimbabwe | | | |

Le Fonds mondial doit publier prochainement une liste complète des enregistrements et dépôt pour les trois périodes de 2017.

[Read More](#)