



Directives

Fonds de contrepartie : accès et programmation

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 23 février 2023

Date de mise à jour : 9 janvier 2025

1. Introduction	5
1.1 Objet du document	5
1.2 Contexte	5
1.3 Accès aux fonds de contrepartie	9
1.4 Examen par le CTEP et le Comité d'approbation des subventions	10

2. Prévention du VIH	11
2.1 Principes et justifications	11
2.2 Conditions d'accès	12
2.3 Conditions programmatiques	13

3. Localisation et traitement efficace des personnes porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel	20
3.1 Contexte	20
3.2 Principes et justifications	20
3.3 Conditions d'accès	21
3.4 Conditions programmatiques	21
3.5 Priorités d'investissement	21
3.6 Suivi et rapports	23

4. Intensification des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé	25
4.1 Justification	25
4.2 Conditions d'accès	25
4.3 Conditions programmatiques	27

4.4	Priorités d'investissement	29
4.5	Initiative stratégique liée aux droits humains	29

5. Incitatif à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS :

fonds d'innovation pour les SRPS 30

5.1	Justification, objectifs et principes	30
5.2	Conditions d'accès	31
5.3	Conditions programmatiques	31
5.4	Priorités d'investissement	32

6. Incitatif à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS :

accélérateur d'impact de la santé numérique 35

6.1	Justification et principes	35
6.2	Conditions d'accès	35
6.3	Conditions programmatiques	36
6.4	Priorités d'investissement	37

7. Incitatif à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS :

renforcement des systèmes intégrés de laboratoire 40

7.1	Justification, objectifs et principes	40
7.2	Conditions d'accès	41
7.3	Conditions programmatiques	41
7.4	Priorités d'investissement	41
7.5	Initiatives stratégiques d'assistance technique dans le cadre des fonds de contrepartie	42

8. Systèmes et ripostes communautaires efficaces améliorant les résultats de santé et l'équité d'accès à des services intégrés de qualité centrés sur la personne 43

8.1	Contexte et justification	43
8.2	Priorités d'investissement	44
8.3	Conditions d'accès	49

8.4	Conditions programmatiques	49
8.5	Initiatives stratégiques d'assistance technique dans le cadre des fonds de contrepartie	50

1. Introduction

1.1 Objet du document

Le présent document fournit des orientations stratégiques aux candidats éligibles à des fonds de contrepartie catalytiques supplémentaires au-delà de la somme allouée pour la période d'allocation 2023-2025.

Les objectifs de ce document sont les suivants :

- Fournir des détails opérationnels venant compléter les renseignements disponibles dans la [Note de politique opérationnelle sur la conception et l'examen des demandes de financement \(Global Fund Operational Policy Note on Design and Review of Funding Requests\) pour la période d'allocation 2023-2025](#).
- Présenter les conditions à respecter pour accéder à des fonds de contrepartie dans chaque domaine stratégique prioritaire¹.
- Émettre des recommandations pour la programmation de fonds de contrepartie et le centrage des investissements, qui seront prises en compte lors de l'examen du [Comité technique d'examen des propositions](#) (CTEP) et du Comité d'approbation des subventions.
- Présenter les enseignements tirés relativement aux investissements des fonds de contrepartie au cours de la période d'allocation 2020-2022.

1.2 Contexte

Outre les sommes allouées aux pays, le Fonds mondial réserve une part des ressources de chaque période d'allocation, appelées « investissements catalytiques ». Les investissements catalytiques visent à compléter les sommes allouées aux pays dans le cadre de la mise en œuvre de la [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#). Lorsqu'il s'avère essentiel de catalyser certaines interventions financées par les sommes allouées aux pays, ces fonds complémentaires et ciblés stimulent la mobilisation des ressources, l'innovation et l'établissement des priorités, optimisant ainsi les investissements de base. Le Fonds mondial a réservé 503 millions de dollars US pour les investissements catalytiques pour la période d'allocation 2023-2025. Les investissements catalytiques sont mis en œuvre selon les modalités ci-dessous.

- **Fonds de contrepartie** : financements disponibles pour certains pays afin d'encourager la programmation des sommes allouées en faveur de priorités stratégiques clés, conformément à la stratégie du Fonds mondial et aux stratégies des partenaires en matière de lutte contre les maladies.

¹ Tous les investissements catalytiques sont associés à un domaine stratégique prioritaire approuvé par le Conseil d'administration du Fonds mondial.

- **Fonds multipays** : financements disponibles pour cibler un nombre limité de domaines prédéfinis essentiels en vue d'atteindre les objectifs de la stratégie du Fonds mondial, de préférence dans le cadre d'une démarche multipays.
- **Initiatives stratégiques** : fonds limités réservés à des démarches gérées au niveau central, dans des domaines stratégiques ne pouvant pas être pris en charge par les seules sommes allouées aux pays en raison de leur nature innovante, transversale ou hors cycle, mais néanmoins essentielles pour garantir une utilisation optimale des sommes allouées aux pays au regard de la stratégie du Fonds mondial.

Figure 1 : Trois modalités d'investissement catalytique

Investissements catalytiques		
Fonds de contrepartie	Fonds multipays	Initiatives stratégiques

Les fonds de contrepartie sont conçus pour encourager l'innovation et des démarches programmatiques ambitieuses et fondées sur des données probantes. Le Comité d'approbation des subventions (avec l'apport de partenaires) a défini l'orientation stratégique relative aux investissements de fonds de contrepartie pour garantir une utilisation des sommes allouées aux pays qui produira des résultats et maximisera l'impact. Les fonds de contrepartie au titre de la période d'allocation 2023-2025 sont présentés ci-dessous.

Domaine	Domaine stratégique prioritaire	Fonds de contrepartie
VIH	Prévention du VIH chez les populations clés, les adolescentes, les jeunes femmes et les partenaires sexuels	Prévention du VIH chez les populations clés et leurs partenaires sexuels
		Prévention du VIH chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels
		Prophylaxie préexposition au VIH (sous réserve de confirmation du financement)
Tuberculose	Localisation et traitement efficace des personnes porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel	Localisation et traitement des personnes porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel
Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et initiatives transversales	Inciatifs à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS	Fonds d'innovation pour les SRPS
		Accélérateur d'impact de la santé numérique (sous réserve de confirmation du financement)
	Systèmes et ripostes communautaires efficaces améliorant les résultats de santé et l'équité d'accès à des services intégrés de qualité centrés sur la personne	Systèmes et ripostes communautaires efficaces améliorant les résultats de santé et l'équité d'accès à des services intégrés de qualité centrés sur la personne (sous réserve de confirmation du financement)

	Intensification des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre.	Intensification des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre.
--	---	---

1.3 Accès aux fonds de contrepartie

Les pays peuvent être éligibles aux fonds de contrepartie en fonction des critères suivants :

1. Lacunes majeures dans les domaines stratégiques prioritaires, au vu du contexte épidémiologique et des éléments de preuve.
2. Impact catalytique potentiel (c.-à-d. possibilité d'obtenir des résultats au-delà d'une augmentation proportionnelle de la somme allouée au pays).

Les pays éligibles à des fonds de contrepartie en ont été informés dans leur lettre d'allocation. Pour accéder à des fonds de contrepartie, les candidats doivent inclure à leur demande de financement au Fonds mondial les interventions pertinentes financées par les sommes allouées aux pays et par les fonds de contrepartie (se reporter aux [documents de demande de financement](#) pour obtenir les instructions et les documents types liés à la demande, ainsi qu'à la [Note de politique opérationnelle sur la conception et l'examen des demandes de financement \[Global Fund Operational Policy Note on Design and Review of Funding Requests\]](#)).

Pour être éligible à des fonds de contrepartie, la demande de financement doit prouver que le candidat respecte certaines conditions d'accès et conditions programmatiques ; ces conditions sont présentées dans la lettre d'allocation et décrites plus en détail ci-dessous.

Certaines subventions peuvent utiliser une modalité de paiement en fonction des résultats, ce qui nécessite une planification adaptée et proactive afin de garantir la confirmation et la communication de l'information appropriée par rapport aux conditions. Dans ce cas, le bénéficiaire principal doit collaborer avec le Secrétariat du Fonds mondial pour définir des indicateurs fondés sur des données probantes qui peuvent confirmer que les fonds de contrepartie (et l'allocation correspondante) restent investis dans le domaine prioritaire concerné.

Les interventions soutenues par des fonds de contrepartie doivent être intégrées de manière holistique à la demande de financement :

- **Intégration financière** : la demande de financement concernant les composantes de maladie pertinentes doit comprendre la somme allouée et le montant total des fonds de contrepartie destiné à ces composantes de maladie. L'intégralité de l'enveloppe de financement (y compris la somme allouée et le montant des fonds de contrepartie) doit apparaître dans le budget détaillé et correspondre aux autres documents, comme le cadre de performance et le tableau du paysage de financement.
- **Intégration programmatique** : les interventions et les modules figurant dans la demande de financement doivent comprendre la somme allouée et le montant total des fonds de contrepartie. Au moment de remplir le formulaire de candidature, les candidats doivent indiquer l'intégralité de l'enveloppe de financement (y compris la somme allouée et le montant des fonds de contrepartie). Ils ne sont pas tenus de

faire la distinction entre la somme allouée et les fonds de contrepartie, sauf si un élément exige précisément de tenir compte des fonds de contrepartie.

Dans certains cas, les pays peuvent être éligibles à une **assistance technique dans le cadre d'initiatives stratégiques** pour mettre en œuvre les fonds de contrepartie. Des informations sur l'accès à cette assistance seront communiquées ultérieurement.

1.4 Examen par le CTEP et le Comité d'approbation des subventions

Le CTEP examinera le respect des conditions d'attribution des fonds de contrepartie dans le cadre de son examen global de la demande de financement. Les candidats sont invités à consulter le [mandat du CTEP](#) lors de la préparation de leur demande de financement.

Les candidats sont également encouragés à prendre connaissance du [Rapport d'observation 2020-2022 du CTEP](#) et à s'inspirer des leçons tirées, qui peuvent être appliquées aux programmes nationaux et contribuer à l'élaboration de demandes de financement fructueuses.

Si les candidats ne respectent pas les conditions d'accès ou les conditions programmatiques liées aux fonds de contrepartie au moment de la présentation de la demande de financement, ils doivent expliquer comment ils s'assureront de les respecter avant la mise en œuvre de la subvention ou fournir une justification solide de la raison pour laquelle seules certaines conditions peuvent être respectées ou aucune condition ne peut être respectée pendant la mise en œuvre. L'approbation de tout assouplissement des conditions d'accès ou des conditions programmatiques est soumise à l'examen du CTEP et du Comité d'approbation des subventions, en tenant compte de la justification fournie par le candidat, du contexte du pays et de l'effet catalytique des fonds de contrepartie.

Le Comité d'approbation des subventions établira le montant définitif des fonds de contrepartie à recommander pour l'établissement des subventions et confirmera quand une subvention est prête à être recommandée au Conseil d'administration du Fonds mondial aux fins d'approbation.

2. Prévention du VIH

2.1 Principes et justifications

La [Note d'information sur le VIH](#) de 2022 du Fonds mondial indique les investissements à effectuer en priorité pour atteindre les objectifs mondiaux de réduction de l'incidence du VIH. Ces priorités mettent l'accent sur la prévention de la maladie. Elles visent à améliorer l'accès aux options prioritaires de prévention du VIH pour les populations clés² et leurs partenaires sexuels, ainsi que pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels, dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée. Elles approuvent et appuient les 10 actions clés de la feuille de route de la prévention du VIH pour 2025³ de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

Les objectifs des fonds de contrepartie destinés à la prévention du VIH sont les suivants :

- Maximiser la qualité et l'impact des investissements dans la prévention du VIH et soutenir les progrès relatifs aux 10 actions clés de la feuille de route pour 2025.
- Surmonter les obstacles et accroître le potentiel des investissements dans la lutte contre le VIH pour améliorer la qualité, la couverture et la portée de la prévention à fort impact de la maladie. Les fonds de contrepartie renforceront l'évolution et la pérennité des programmes et des systèmes de prévention du VIH pour garantir qu'un plus grand nombre de personnes exposées à un risque accru d'infection à VIH ait accès et recours à la prévention.
- Renforcer la valeur et la couverture des cibles programmatiques.

Les fonds de contrepartie destinés à la prévention du VIH répondront à au moins une des priorités suivantes :

- Activités visant à élaborer des modèles de prestation de services et des interventions efficaces au regard des coûts, pérennes et qui atteignent un plus grand nombre de personnes exposées à un risque accru d'infection à VIH.
- Activités appuyant l'intensification de la prévention du VIH au regard des objectifs nationaux en matière de couverture, de qualité et de portée.
- Activités qui renforcent les systèmes de prévention du VIH (p. ex. les systèmes communautaires, les systèmes de données ou les systèmes d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre) pour des services et des programmes centrés sur la personne et sur mesure.
- Activités qui améliorent l'accès aux options de prévention du VIH – existantes et nouvelles – et qui garantissent que les options et services de prévention sont

² Selon les lignes directrices de l'ONUSIDA et aux fins d'attribution de fonds de contrepartie pour la prévention du VIH, les populations clés désignent les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes incarcérées ou en détention préventive.

³ [La prévention du VIH pour 2025 – Feuille de route – Se mettre sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030](#)

appréciés par les utilisateurs, acceptables pour eux et disponibles aux endroits appropriés.

2.2 Conditions d'accès

Pour accéder aux fonds de contrepartie destinés à la prévention du VIH indiqués dans la lettre d'allocation, les pays éligibles doivent satisfaire aux conditions présentées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2. Fonds de contrepartie destinés à la prévention du VIH

Domaines stratégiques prioritaires en matière de prévention du VIH	Conditions d'accès
Prévention du VIH chez les populations clés et leurs partenaires sexuels	<p>(a) Investir dans la prévention du VIH chez les populations clés une partie de la somme allouée au titre du VIH au moins 1,5 fois supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles.</p> <p>(b) Maintenir ou accroître la part de la somme allouée au pays au titre du VIH pour la période 2023-2025 consacrée aux activités de prévention du VIH, par rapport à la période 2020-2022.</p>
Prévention du VIH chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels	<p>(a) Investir dans la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes une partie de la somme allouée au titre du VIH au moins 1,5 fois supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles.</p> <p>(b) Maintenir ou accroître la part de la somme allouée au pays au titre du VIH pour la période 2023-2025 consacrée aux activités de prévention du VIH, par rapport à la période 2020-2022.</p>
Prophylaxie préexposition au VIH <i>Se reporter à la section 2.3.3 pour en savoir plus.</i>	<p>(a) Investir dans des activités de prévention liées à la prophylaxie préexposition une partie de la somme allouée au titre du VIH au moins 1,5 fois supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles.</p> <p>(b) Maintenir ou accroître la part de la somme allouée au pays au titre du VIH pour la période 2023-2025 consacrée aux activités de prévention du VIH, par rapport à la période 2020-2022⁴.</p> <p>(c) Par ailleurs, une partie du montant des fonds de contrepartie disponibles pour ce domaine de priorité sera conditionnelle à la performance. Elle ne sera octroyée au pays que si celui-ci a réalisé des progrès suffisants, selon l'évaluation du Fonds mondial, vers l'atteinte des cibles de la subvention en ce qui a trait au nombre de personnes ayant reçu un produit de prophylaxie préexposition d'ici l'échéance indiquée dans la lettre d'allocation.</p> <p>L'accès aux fonds de contrepartie destinés à la prophylaxie</p>

⁴ Outre l'investissement provenant de la somme allouée pour la période 2023-2025, il est essentiel que les candidats prennent des mesures pour soutenir la pérennité des investissements dans la prophylaxie préexposition, notamment par l'intermédiaire de la mobilisation de ressources nationales.

	préexposition est soumis à la confirmation du financement.
--	--

2.3 Conditions programmatiques

Outre les conditions d'accès susmentionnées, les candidats programmeront leurs fonds de contrepartie destinés à la prévention du VIH à l'appui des conditions programmatiques et des priorités d'investissement présentées ci-dessous. Le CTEP confirmera la prise en compte des conditions programmatiques et des priorités d'investissement dans ses recommandations au Comité d'approbation des subventions.

Les **priorités d'investissement** pertinentes sont définies ci-dessous, aux côtés des conditions programmatiques, et fournissent des renseignements supplémentaires sur les domaines prioritaires relatifs à l'utilisation des fonds de contrepartie.

a) Prévention du VIH chez les populations clés et leurs partenaires sexuels

Conditions programmatiques

- **Estimation de la taille des populations clés** réalisée au cours des trois dernières années ou prévue et budgétisée pour la première année de la subvention au titre du VIH correspondante pour la période d'allocation 2023-2025. Les estimations de la taille de la population sont guidées par les orientations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Pour respecter cette condition programmatique, l'estimation de la taille de la population doit être réalisée pour au moins deux des populations clés les plus touchées d'un point de vue épidémiologique.
- **Expansion des plateformes de prestation de services des éléments essentiels des programmes de prévention du VIH** en place ou prévue et budgétisée (p. ex. prévention du VIH offerte dans les services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive, par les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté, par les pharmacies et d'autres points de service privés et en ligne).
- **Inclusion d'un plan et d'un budget pour le renforcement des systèmes de données de prévention du VIH**, axés sur la mesure des résultats de la prévention de la maladie au sein des populations clés.
- **Introduction, ou planification et budgétisation aux fins d'introduction, d'approches innovantes de prévention du VIH** afin d'étendre la portée d'interventions de prévention du VIH efficaces, fondées sur des données probantes, pour atteindre les résultats visés en la matière.
- **Gouvernance et coordination éprouvées des programmes de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) faisant intervenir des parties prenantes clés**, en premier lieu les populations clés et les intervenants multisectoriels cruciaux, dans la planification des programmes de prévention et dans les processus décisionnels connexes.

Priorités d'investissement

- **Modèles novateurs, rentables et différenciés de prestation de services de prévention du VIH** pour les populations clés, en particulier les programmes de distribution de préservatifs, les programmes de prophylaxie préexposition ou postexposition, les services de réduction des risques, les services de santé sexuelle et liés aux IST, et les services de prévention de la violence et de riposte connexe.
- **Plaidoyer en faveur de l'élimination des obstacles sociaux, juridiques et réglementaires à la prévention du VIH**, notamment en ce qui concerne les mesures suivantes :
 - Décriminalisation des relations entre personnes du même sexe, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, de la consommation et de la

possession de drogues, du commerce sexuel, de la non-divulgence du statut du VIH, de l'exposition au virus et de sa transmission.

- Élimination des obstacles liés à l'âge de consentement qui limitent l'accès aux services pour les populations clés d'adolescents et de jeunes.
- Amélioration de l'accès à la distribution de produits de prophylaxie préexposition, de produits de réduction des risques, de préservatifs, de lubrifiants et d'autodiagnostic à domicile sans ordonnance et en dehors des structures de santé.
- Protection de la santé numérique et de la confidentialité dans le cadre de la prestation de services en ligne.
- **Renforcement des capacités** des plateformes communautaires et dirigées par la communauté et d'autres plateformes de prestation de services afin d'offrir des services de santé sexuelle et de prévention du VIH à grande échelle, centrés sur la personne et de haute qualité aux populations clés et à leurs partenaires sexuels⁵.
- **Création novatrice de la demande et participation communautaire ou des pairs** pour favoriser l'adoption de choix de prévention du VIH.
- Activités visant à **renforcer l'achat et la distribution de produits de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive** pour les populations clés, en particulier des systèmes d'approvisionnement qui atteignent la communauté et d'autres services de base.
- Activités visant à **améliorer les programmes fondés sur des données**, notamment des enquêtes sociales et comportementales, des renseignements sur les marchés et des évaluations améliorées des résultats en matière de prévention du VIH⁶.
- Activités visant à **élargir la prestation de services de prévention du VIH** aux populations clés mal desservies pour répondre aux besoins spécifiques au genre et à l'âge (p. ex. réduction des risques pour les consommatrices de drogues et les détenus, interventions de prévention pour les partenaires de travailleuses et travailleurs du sexe et les partenaires féminines d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, services de santé sexuelle et de prévention du VIH adaptés aux personnes transgenres).

b) Prévention du VIH pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels

Conditions programmatiques

- **Estimation de la taille de la population** des adolescentes et des jeunes femmes réalisée au cours des trois dernières années ou prévue et budgétisée pour la première année de la subvention au titre du VIH correspondante pour la période d'allocation 2023-2025. Les estimations de la taille de la population sont guidées par

⁵ Des orientations plus détaillées sont présentées dans la [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#) (2022) du Fonds mondial.

⁶ Se reporter à la [Note d'information sur le VIH](#) (2022).

les orientations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

- **Expansion des plateformes de prestation de services des éléments essentiels des programmes de prévention du VIH** en place ou prévue et budgétisée (p. ex. prévention du VIH offerte dans les services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive, par les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté, par les pharmacies et d'autres points de service privés et en ligne).
- **Inclusion d'un plan et d'un budget pour le renforcement des systèmes de données de prévention du VIH**, axés sur la mesure des résultats de la prévention de la maladie chez les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels.
- **Introduction, ou planification et budgétisation aux fins d'introduction, d'approches novatrices de prévention du VIH** afin d'étendre la portée d'interventions de prévention du VIH efficaces, fondées sur des données probantes, pour atteindre les résultats visés en la matière.
- **Gouvernance et coordination éprouvées des programmes de prévention du VIH et des IST faisant intervenir des parties prenantes clés**, en premier lieu les adolescentes et les jeunes femmes et les intervenants multisectoriels cruciaux, dans la planification des programmes de prévention et dans les processus décisionnels connexes.

Priorités d'investissement

- **Création de la demande et participation communautaire et des pairs** pour favoriser l'adoption de la prévention du VIH.
- Intégration de **services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH** et référence vers des services et des programmes liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes et les jeunes femmes.
- **Utilisation d'outils novateurs** pour repérer les adolescentes et les jeunes femmes à haut risque et les orienter vers des services.
- Activités visant à **améliorer la qualité des programmes de prévention du VIH fondés sur des données** pour les adolescentes et les jeunes femmes, notamment l'amélioration de la ventilation des données, la réalisation d'enquêtes sociales et comportementales et l'obtention de renseignements sur les marchés, et l'amélioration du suivi des résultats en matière de prévention du VIH.
- Activités visant à **renforcer l'achat et la distribution de produits de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive** pour les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier les systèmes d'approvisionnement jusque dans les communautés et d'autres services de base.
- **Élargissement et amélioration de la qualité des programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre** pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires.
- **Renforcement de la gouvernance et de la supervision des programmes de lutte contre le VIH et les IST relatifs aux ripostes multisectorielles et à la coordination multipartite** dans le cadre des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes au niveau national et infranational.

c) Prophylaxie préexposition au VIH

Les fonds de contrepartie destinés à la prophylaxie préexposition visent à encourager la mise à l'échelle de la prophylaxie préexposition pour les personnes exposées à un risque accru d'infection à VIH. Les conditions d'accès sont présentées dans leur intégralité à la section 2.2.

Conditions programmatiques

- **Estimation de la taille des populations clés** (deux populations clés les plus touchées d'un point de vue épidémiologique) **et de la population des adolescentes et des jeunes femmes** réalisée au cours des trois dernières années ou prévue et budgétisée pour la première année de la subvention au titre du VIH correspondante pour la période d'allocation 2023-2025. Les estimations de la taille de la population sont guidées par les orientations de l'ONUSIDA. Pour respecter cette condition programmatique, l'estimation de la taille de la population doit être réalisée pour au moins deux des populations clés les plus touchées d'un point de vue épidémiologique.

- **Expansion des plateformes de prestation de services des éléments essentiels des programmes de prévention du VIH** en place ou prévue et budgétisée (p. ex. prévention du VIH offerte dans les services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive, par les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté, par les pharmacies et d'autres points de service privés et en ligne).
- **Introduction, ou planification et budgétisation aux fins d'introduction, d'approches innovantes** afin d'étendre la portée de la prophylaxie préexposition.
- **Inclusion d'un plan et d'un budget pour le renforcement des systèmes de données de prévention du VIH**, axés sur la mesure des résultats de la prévention de la maladie.
- **Gouvernance et coordination éprouvées des programmes de prévention du VIH et des IST faisant intervenir des parties prenantes clés**, en premier lieu les populations prioritaires et les intervenants multisectoriels cruciaux, dans la planification des programmes de prévention et dans les processus décisionnels connexes.
- Utilisation de **données géographiques et de données sur les risques par population** pour garantir le ciblage de la prophylaxie préexposition sur les personnes exposées à un risque accru d'infection à VIH.
- **Inclusion d'un plan et d'un budget comprenant plusieurs choix de produits de prophylaxie préexposition** (voie orale, produit injectable à effet prolongé ou anneau vaginal).
- Les cibles minimales pour l'obtention de la somme intégrale (paiement initial et paiement conditionnel à la performance) sont indiquées dans la lettre d'allocation pour le nombre de personnes sous prophylaxie préexposition avec quelque produit que ce soit, durant la période de communication de l'information de la subvention. Il s'agit des cibles minimales au-delà des réalisations de référence de 2022.

Outre les conditions programmatiques ci-dessus, les pays doivent répondre aux exigences suivantes.

- **Présentation d'un plan pour des modèles rentables de prestation de services.** Pour atteindre les cibles minimales, on suppose que le coût par personne sous prophylaxie préexposition durant la période de communication de l'information de la subvention au titre du VIH n'excède pas 91,24 \$ US.
- **Présentation de tableaux des lacunes programmatiques remplis** établissant les réalisations de référence de 2022 relatives aux cibles de l'indicateur – nombre de personnes sous prophylaxie préexposition avec quelque produit que ce soit durant la période de communication de l'information de la subvention au titre du VIH.
- **Communication de l'information sur les indicateurs concernant la prophylaxie préexposition** dans le cadre de performance de la subvention au titre du VIH.

Priorités d'investissement

Les activités ci-dessous, entre autres, sont considérées comme des investissements éligibles parmi les activités de prévention liées à la prophylaxie préexposition.

- **Activités axées sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement**, y compris les achats de produits de prophylaxie préexposition et postexposition recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des produits connexes nécessaires dans le cadre de la prévention combinée du VIH.
- **Élaboration, conception et mise en œuvre d'efforts ciblés, dirigés par les pairs et la communauté, de création de la demande et de participation communautaire** pour renforcer la sensibilisation, les connaissances et la demande.
- **Prestation de services**, y compris le renforcement et la simplification de modèles de prestation de services, en particulier les modèles communautaires ; les modèles virtuels, numériques ou de télésanté ; et les modèles de prestation en pharmacie.
- **Suivi et évaluation des programmes de prophylaxie préexposition**, y compris l'adaptation des systèmes de suivi actuels pour répondre aux besoins en matière de prophylaxie préexposition.
- **Évaluation de l'efficacité des programmes.**
- **Plaidoyer et analyse des politiques** aux fins de réforme pertinente des politiques et de la réglementation.
- **Plaidoyer en faveur de l'élimination des obstacles entravant l'accès aux services.**
- Élaboration ou adaptation de **directives techniques et opérationnelles.**

3. Localisation et traitement efficace des personnes porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel

3.1 Contexte

La pandémie de COVID-19, dont les effets persistent, est venue bouleverser des années de progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose. Selon le Rapport mondial 2022 de l'OMS sur la tuberculose⁷, 10,6 millions de personnes ont contracté la maladie en 2021, contre 9,9 millions en 2020. Le nombre de personnes contractant la tuberculose a baissé pendant la majeure partie des deux dernières décennies ; 2021 marque sa première augmentation.

La précision du diagnostic et le succès du traitement de la tuberculose constituent une stratégie essentielle que la plupart des programmes de lutte contre la maladie ne parviennent toujours pas à mettre en œuvre. En 2021, 4,2 millions de personnes (près de 40 % du nombre estimé de personnes porteuses de la tuberculose à l'échelle mondiale) « manquaient à l'appel », c.-à-d. qu'elles n'étaient pas diagnostiquées, pas traitées, ou pas déclarées aux programmes nationaux de lutte contre la maladie. Le nombre de personnes manquant à l'appel atteintes de la tuberculose s'est maintenu à des niveaux similaires au cours des deux dernières années – 4,2 millions en 2021 et 4,1 millions en 2020. Toutefois, 4,2 millions est un chiffre largement supérieur aux 3,2 millions de personnes porteuses de la tuberculose manquant à l'appel en 2019, la référence antérieure au COVID.

Il est essentiel d'accorder une attention constante à la recherche et au traitement efficace des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel pour minimiser la transmission continue de la maladie dans les communautés et, à terme, mettre fin à la tuberculose. Les progrès réalisés sur le plan des outils numériques – notamment la radiographie numérique portable et les outils de détection assistée par ordinateur pour le dépistage de la maladie, les nouveaux diagnostics de la tuberculose et les régimes thérapeutiques plus courts et plus sûrs – offrent des occasions d'avancer dans ce domaine prioritaire. Des développements plus poussés et de nouveaux outils devraient venir appuyer le diagnostic de la tuberculose au cours de la période d'allocation 2023-2025.

3.2 Principes et justifications

Les pays éligibles à des fonds de contrepartie pour ce domaine prioritaire catalytique ont été définis selon le contexte épidémiologique, les lacunes en matière de couverture des traitements et l'impact catalytique potentiel.

⁷ [Global tuberculosis report 2022](#). Organisation mondiale de la Santé.

D'après les données épidémiologiques de 2021, ces pays représentent 75 % de la charge de morbidité mondiale de la tuberculose et 66 % des cas de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine. Ensemble, ils représentant également 78 % des personnes porteuses de la tuberculose manquant à l'appel à l'échelle internationale.

3.3 Conditions d'accès

Afin d'accéder aux fonds de contrepartie pour rechercher et traiter les personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel, **le pays doit investir une partie de la somme qui lui a été allouée au titre de la tuberculose au moins équivalente au montant des fonds de contrepartie disponibles** pour l'un des domaines d'intervention ci-dessous, **conformément aux indications de la lettre d'allocation**.

- **Déclenchement d'un diagnostic précoce et précis au moyen d'approches innovantes**, du dépistage systématique de la tuberculose dans les groupes à risque élevé, et d'une prise en charge décentralisée, ambulatoire et centrée sur le patient de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante, notamment dans le cadre des soins de santé primaires et de la prestation de services communautaires.
- Accélération de la mise en œuvre de **modèles innovants de mobilisation du secteur privé**.
- **Localisation et traitement des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante**, en se concentrant sur des interventions ou des populations précises définies d'un commun accord au cours du dialogue au niveau du pays.

3.4 Conditions programmatiques

Outre les conditions d'accès susmentionnées, la demande de financement du pays pour la lutte contre la tuberculose doit répondre aux conditions programmatiques suivantes, qui seront évaluées par le CTEP.

- À la lumière du contexte du pays et des leçons apprises, mise à l'échelle des **approches innovantes** susceptibles d'accélérer le progrès dans la recherche et le traitement des personnes atteintes de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante qui manquent à l'appel.
- **Uniformisation des interventions** prioritaires de dépistage et de diagnostic de la tuberculose décrites dans la [Note d'information sur la tuberculose](#) du Fonds mondial.
- **Suivi des progrès** de la recherche et du **traitement efficace des personnes** porteuses de tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante **qui manquent à l'appel**, notamment au moyen de la communication de l'information sur les résultats de la subvention.

3.5 Priorités d'investissement

L'objectif de ces fonds de contrepartie pour la période d'allocation 2023-2025 est de rechercher et de traiter efficacement les personnes porteuses de tuberculose

pharmacosensible et pharmacorésistante manquant à l'appel pour améliorer la couverture du traitement de la tuberculose et le taux de succès thérapeutique. Les candidats doivent intensifier les interventions probantes visant à rechercher et traiter les personnes atteintes de la tuberculose, et déployer des interventions et des approches nouvelles et innovantes afin de maximiser l'impact dans ce domaine stratégique prioritaire.

Des exemples **d'interventions et d'activités clés** pouvant être adaptés ou élargis selon le contexte du pays et l'épidémiologie de tuberculose sont présentés ci-dessous.

1. **Déclenchement d'un diagnostic précoce et précis au moyen d'approches innovantes** pour le dépistage de la tuberculose (radiographie numérique avec logiciel de détection assistée par ordinateur ou d'intelligence artificielle), utilisation universelle de diagnostics moléculaires rapides et du dépistage de sensibilité aux médicaments pour le diagnostic de la tuberculose, confirmation bactériologique améliorée de la tuberculose pulmonaire.
2. **Dépistage systématique de la tuberculose** dans les structures de santé et au moyen de la recherche active de cas et de services de proximité (p. ex. les cliniques mobiles) ciblant les groupes à haut risque.
3. Accélération de l'**intensification du modèle novateur de mobilisation du secteur privé, des services communautaires** et d'autres domaines d'intervention précis pertinents dans le contexte du pays et en accord avec les équipes de pays et les partenaires.
4. Mise à l'échelle d'une **prise en charge décentralisée, ambulatoire et centrée sur le patient** de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante.

Les interventions prioritaires globales pour les investissements du Fonds mondial ainsi que les éléments essentiels des programmes de lutte contre la tuberculose sont présentés plus en détail dans la [Note d'information sur la tuberculose](#). **Les interventions prioritaires et les éléments essentiels de programmes liés au dépistage et au diagnostic** figurant dans la [Note d'information sur la tuberculose](#) peuvent présenter un intérêt particulier pour ces fonds de contrepartie.

3.6 Suivi et rapports

Dans le cadre de la communication de l'information courante au sujet des résultats relatifs aux subventions, les bénéficiaires de ces fonds de contrepartie doivent choisir des indicateurs permettant de mesurer les progrès liés à la recherche et au traitement des personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel, et communiquer l'information concernant ces indicateurs. Le tableau ci-dessous répertorie certains des principaux indicateurs de la tuberculose correspondant au domaine prioritaire des fonds de contrepartie destinés à la lutte contre la tuberculose. L'ensemble complet d'indicateurs de la tuberculose figure dans le [Manuel du cadre modulaire](#) (pages 142 à 148).

Code de l'indicateur	Description de l'indicateur	Catégorie de ventilation
TB O-5(M)	Couverture des traitements antituberculeux : pourcentage de nouveaux patients et de rechutes déclarés et traités parmi les incidences de tuberculose estimées la même année (toutes formes de tuberculose confondues – confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement).	Âge (< 15, > 15) Genre (femmes, hommes)
TB O-2a	Taux de succès thérapeutique , toutes formes de tuberculose confondues – cas confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, nouveaux patients et rechutes.	
TB O-6	Couverture du traitement de la tuberculose résistante à la rifampicine ou de la tuberculose multirésistante : pourcentage de personnes déclarées atteintes de la tuberculose résistante à la rifampicine ou multirésistante confirmée bactériologiquement, en proportion de l'estimation de toutes les personnes porteuses de la tuberculose résistante à la rifampicine ou multirésistante.	
TB O-4(M)	Taux de succès thérapeutique pour la tuberculose résistante à la rifampicine ou la tuberculose multirésistante : pourcentage de patients atteints de tuberculose résistante à la rifampicine ou de tuberculose multirésistante traités avec succès.	
TBDT-1(M)	Nombre de patients déclarés atteints de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement) ; *n'inclut que les nouveaux patients et les rechutes.	Âge, genre, statut sérologique VIH, définition de tuberculose (confirmés bactériologiquement)
TBDT-3a	Pourcentage de patients atteints de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la tuberculose – établissements privés ou non gouvernementaux ; *n'inclut que les nouveaux patients et les rechutes.	Définition des cas de tuberculose (confirmés bactériologiquement) Type d'établissement privé (organisation non gouvernementale, privé à but lucratif)

TBDT-3b	Pourcentage de patients atteints de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la tuberculose – secteur public ; *n'inclut que les nouveaux patients et les rechutes.	
TBDT-3c	Pourcentage de patients atteints de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la tuberculose – référés par la communauté ; *n'inclut que les nouveaux patients et les cas de rechute.	
TBDT-4(M)	Pourcentage de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et rechutes) testés au moyen des tests de dépistage rapide recommandés par l'OMS lors du diagnostic.	
TBP-3	Couverture de la recherche des contacts : proportion de contacts de personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement ayant subi un dépistage de la maladie parmi les personnes éligibles.	
DRTB-3(M)	Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose résistante à la rifampicine ou de tuberculose multirésistante confirmée qui ont commencé un traitement de deuxième intention.	Âge, genre, schéma thérapeutique (plus court – 6 à 9 mois, plus long – individualisé)

4. Intensification des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé

4.1 Justification

Les fonds de contrepartie destinés à la mise à l'échelle de programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre visent à catalyser des investissements et à intensifier la mise en œuvre de programmes nationaux exhaustifs et de qualité, fondés sur des données probantes, afin de réduire des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et à accroître l'accessibilité et le recours à ces services, ainsi que le maintien des patients.

Ces fonds peuvent être utilisés exclusivement pour intensifier les programmes de défense des droits humains fondés sur des données probantes recommandés par les partenaires techniques et inclus dans les [documents d'orientation du Fonds mondial destinés aux candidats](#). Cela comprend huit domaines programmatiques définis pour le VIH, neuf pour la tuberculose et cinq pour le paludisme. Ils sont décrits en détail dans les notes d'information techniques ci-dessous.

- **VIH** : [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#)
- **Tuberculose** : [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose](#)
- **Paludisme** : [Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme](#)

4.2 Conditions d'accès

Pour accéder aux fonds de contrepartie indiqués dans la lettre d'allocation alloués à ce domaine stratégique prioritaire, les pays éligibles doivent remplir les conditions suivantes.

Pays recevant des fonds de contrepartie au titre des droits humains pour la première fois durant la période d'allocation 2023-2025	Pays ayant reçu des fonds de contrepartie au titre des droits humains durant la période d'allocation 2020-2022
Consacrer une partie de la somme allouée au titre de la lutte contre le VIH ou la co-infection tuberculose/VIH au moins équivalente au montant des fonds de contrepartie indiqués dans la lettre d'allocation.	Pour la somme allouée au titre de la lutte contre le VIH ou la co-infection tuberculose/VIH pour la période 2023-2025, maintenir ou hausser les investissements par rapport à la période d'allocation 2020-2022 dans des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains.

Par ailleurs, il est à noter que les pays ayant reçu des fonds de contrepartie au titre des droits humains durant la période d'allocation 2020-2022 doivent également utiliser la somme allouée au titre de la tuberculose, du paludisme et des SRPS à l'appui de programmes qui permettent d'offrir un accès équitable aux services de lutte contre la tuberculose et le paludisme.

4.3 Conditions programmatiques

Outre les conditions d'accès susmentionnées, les candidats doivent prouver qu'ils respectent (ou respecteront dans les délais indiqués ci-dessous) les conditions programmatiques suivantes.

Pays recevant des fonds de contrepartie au titre des droits humains pour la première fois durant la période d'allocation 2023-2025	Pays ayant reçu des fonds de contrepartie au titre des droits humains durant la période d'allocation 2020-2022
<p>1. Le candidat a entrepris récemment une évaluation des obstacles liés aux droits humains et des programmes visant la levée de ces obstacles ; a établi les scores de référence pour chaque domaine programmatique lié aux droits humains dans le cadre du dialogue au niveau du pays, en vue de permettre la présentation de rapports d'étape au titre de l'indicateur clé de performance E1 du Fonds mondial (qui mesure le pourcentage de pays recevant des fonds de contrepartie pour les droits humains associés à une intensification des programmes de lutte contre les obstacles liés aux droits humains)⁸ ; a joint l'évaluation et les scores de référence à la demande de financement ; compte effectuer un bilan annuel des progrès (conformément aux orientations du Fonds mondial) à l'appui de la poursuite de la communication de l'information au titre de l'indicateur clé de performance E1.</p> <p>2. La demande de financement reflète les conclusions de l'évaluation des obstacles et des programmes liés aux droits humains, en se concentrant particulièrement sur la facilitation des progrès vers la pleine mise en œuvre de tous les éléments essentiels des programmes liés aux droits humains⁹, et en mettant l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que sur l'élimination des lois, politiques et pratiques néfastes – notamment par des initiatives dirigées par la communauté – et sur l'intégration de</p>	<p>1. Le candidat a établi les scores de référence pour chaque domaine programmatique lié aux droits humains, en vue de permettre la présentation de rapports d'étape au titre de l'indicateur clé de performance E1 du Fonds mondial (qui mesure le pourcentage de pays recevant des fonds de contrepartie pour les droits humains associés à une intensification des programmes de lutte contre les obstacles liés aux droits humains)⁸ ; a joint l'évaluation et les scores de référence à la demande de financement ; s'engage à effectuer un bilan annuel des progrès (conformément aux orientations du Fonds mondial) à l'appui de la poursuite de la communication de l'information au titre de l'indicateur clé de performance E1.</p> <p>2. La demande de financement tient compte des conclusions de la plus récente évaluation de l'avancement de l'intensification des programmes de lutte contre les obstacles liés aux droits humains et vise à assurer la pleine mise en œuvre de tous les éléments essentiels des programmes liés aux droits humains⁹, en mettant particulièrement l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que sur les efforts d'élimination des lois, politiques et pratiques néfastes – notamment par des initiatives dirigées par la communauté – et sur l'intégration de programmes liés aux droits humains aux programmes destinés aux populations clés.</p>

⁸ Des renseignements détaillés sur l'indicateur clé de performance E1 sont présentés aux pages 83 à 85 du [Manuel relatif aux indicateurs clés de performance pour la stratégie 2023-2028](#) (*Key Performance Indicators [KPIs] Handbook for the 2023-2028 Strategy*) du Fonds mondial.

⁹ Les éléments essentiels des programmes liés aux droits humains dans la lutte contre le VIH sont décrits à la page 12 de la [Note d'information sur le VIH](#) et, de façon plus détaillée, à la page 15 de la [Note d'information technique](#). Les éléments essentiels des programmes liés aux droits humains dans la lutte contre la tuberculose sont décrits à la page 30 de la [Note d'information sur la tuberculose](#) et, de façon plus détaillée, à la page 13 de la [Note d'information technique](#).

programmes liés aux droits humains aux programmes destinés aux populations clés.

3. Le pays compte, dans l'année suivant le début de la subvention, élaborer ou mettre à jour une stratégie ou un plan national d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de prise en charge du VIH (et de la tuberculose, si le pays utilise les fonds de contrepartie pour financer des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans le contexte de la tuberculose), y compris un cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage et des leviers de responsabilité ; et établit un mécanisme de coordination de la mise en œuvre et du suivi stratégique de cette stratégie ou de ce plan.

3. Le pays compte réviser et mettre à jour sa stratégie ou son plan national actuel d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de prise en charge du VIH (et de la tuberculose et du paludisme, le cas échéant) avant l'échéance de cette stratégie ou de ce plan, y compris le cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage et les leviers de responsabilité ; et fournit des ressources suffisantes au mécanisme de coordination de la mise en œuvre et du suivi stratégique du plan ou de la stratégie.

4.4 Priorités d'investissement

Comme l'indiquent les conditions programmatiques, les fonds de contrepartie appuient la mise à l'échelle de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre et à encourager l'appropriation, la supervision, le suivi et l'évaluation par le pays des résultats et de l'impact de la mise à l'échelle.

- **Les pays qui ont reçu des fonds de contrepartie au titre des droits humains durant les périodes d'allocation 2017-2019 et 2020-2022** doivent se concentrer sur l'avancée des progrès vers l'élimination complète d'obstacles, et garantir en particulier la mise en œuvre exhaustive de tous les éléments essentiels des programmes liés aux droits humains à l'échelle nationale. On s'attend à ce que les candidats fondent leurs demandes de financement sur les conclusions de la dernière évaluation des progrès réalisés dans la réduction des obstacles liés aux droits humains, menée dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles »¹⁰.
- **Les pays qui deviennent éligibles à des fonds de contrepartie au titre des droits humains** doivent mettre l'accent sur la mise à l'échelle de programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains à partir d'une référence devant être établie dans le cadre du dialogue au niveau du pays, en se concentrant particulièrement sur les progrès du pays vers la pleine mise en œuvre des éléments essentiels des programmes liés aux droits humains. On s'attend à ce que le candidat fonde sa demande de financement sur les conclusions d'une évaluation récente des obstacles et des programmes liés aux droits humains pour éliminer lesdits obstacles, et il est encouragé à se reporter aux orientations élaborées par le Fonds mondial pour faciliter la réalisation d'évaluations rapides¹¹.

De plus, on s'attend à ce que les candidats s'assurent que tous les programmes visant à lutter contre les obstacles liés aux droits humains soient ¹² tout au moins sensibles au genre, s'ils ne sont pas transformateurs de genre, et mis en œuvre de manière à gérer les obstacles précis et différents liés au genre auxquels sont confrontés les femmes, les hommes, les adolescentes et les adolescents, et les communautés de diverses identités de genre.

Enfin, les cadres de performance doivent inclure des indicateurs et des mesures de suivi des plans de travail afin d'évaluer les progrès des activités relatives à l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre.

4.5 Initiative stratégique liée aux droits humains

Afin de faciliter la mise en œuvre des fonds de contrepartie pour les droits humains, tous les pays qui accèdent à ces fonds peuvent obtenir de l'assistance par l'intermédiaire de l'initiative stratégique liée aux droits humains, notamment pour effectuer des évaluations, établir des références et mener des examens annuels des progrès, élaborer ou mettre à

¹⁰ Les résultats des évaluations de référence et à mi-parcours sont disponibles sur le site Web du Fonds mondial à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender/>, et de nouvelles évaluations des progrès sont réalisées tout au long de l'année 2023.

¹¹ Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose : https://www.theglobalfund.org/media/12766/core_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_fr.pdf.

¹² Pour en savoir plus sur les approches sensibles au genre et transformatrices de genre, rendez-vous au https://www.theglobalfund.org/media/5720/core_gender_infonote_fr.pdf.

jour des plans nationaux de réduction des obstacles liés aux droits humains et faciliter la mise en œuvre. Les informations sur cette assistance seront communiquées ultérieurement.

5. Incitatif à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS : fonds d'innovation pour les SRPS

5.1 Justification, objectifs et principes

La stratégie du Fonds mondial appelle à agir pour décloisonner la lutte contre les maladies en créant des systèmes pour la santé intégrés et centrés, non pas sur les maladies, mais sur les personnes et les communautés. Pour ce faire, le fonds d'innovation pour les SRPS facilitera un changement au niveau des pays en encourageant les investissements dans au moins un des domaines d'intervention suivants, selon l'éligibilité du pays : 1) ressources humaines pour la santé et qualité des soins, notamment les agents de santé communautaires¹³ ; 2) renforcement des systèmes de laboratoire ; 3) systèmes de chaîne d'approvisionnement. Les fonds de contrepartie peuvent aussi servir à mieux soutenir la mesure et la prise de décision liées aux SRPS par l'intermédiaire d'évaluations ciblées des structures de santé.

Ces investissements visent à renforcer les investissements dans les SRPS afin de soutenir l'amélioration de la qualité et la mise à l'échelle de systèmes et de services de qualité intégrés et centrés sur la personne qui améliorent les résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de domaines de santé connexes, et renforcent les capacités de préparation aux pandémies (PP).

Exemples de principes de sélection des pays :

- Potentiel d'impact et d'intensification des services.
- Pays à faible revenu et à revenu faible ou intermédiaire à charge de morbidité plus élevée, en particulier ceux où les systèmes de santé intégrés et les services intégrés sont relativement moins matures.
- Environnement propice ou gouvernance, du dialogue au niveau du pays jusqu'à la mise en œuvre.
- Demande des pays, capacité d'absorption et cohérence des investissements catalytiques.
- Ampleur des investissements existants du Fonds mondial et capacité de contrepartie au regard de la somme allouée.

¹³ Le terme « agents de santé communautaires » englobe tous les types d'agents de santé communautaires, notamment les pairs, à l'emploi du secteur public ou des organisations de la société civile (y compris les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté).

5.2 Conditions d'accès

Les pays doivent investir une partie de la somme qui leur est allouée égale ou supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles dans un **domaine d'intervention** auquel ils sont éligibles :

- Ressources humaines pour la santé et qualité des soins, y compris les agents de santé communautaires.
- Chaînes d'approvisionnement dans le pays.
- Systèmes de laboratoire nationaux.

5.3 Conditions programmatiques

La demande de financement du pays doit respecter les conditions programmatiques ci-dessous pour **tous les domaines d'intervention**.

- Inclusion de plans visant à expérimenter ou à intensifier des interventions à fort impact fondées sur des données probantes et basées sur le contexte du pays, le profil épidémiologique et les enseignements tirés.
- Alignement des investissements sur les « approches critiques » de SRPS décrites dans la [Note d'information sur les SRPS](#) du Fonds mondial.
- Annexe de la demande de financement sur les lacunes et les priorités en matière de SRPS dûment remplie et alignement des activités sur les stratégies et les plans nationaux.

Les pays éligibles à des fonds de contrepartie pour les **systèmes de laboratoire nationaux** dans le cadre du fonds d'innovation pour les SRPS sont **également** tenus de respecter les conditions programmatiques suivantes.

- Alignement des investissements sur les principes d'intégration des systèmes de laboratoire établis dans la [Note d'information sur les SRPS](#) du Fonds mondial.
- Inclusion d'activités directement liées ou contribuant directement à l'adoption accélérée de la prestation de services intégrés. Les interventions en vase clos ou propres aux maladies ne seront pas prises en compte.
- Inclusion d'activités définies dans le plan stratégique national pour les laboratoires ou dans le plan d'action national pour la sécurité sanitaire.
- Affectation de ressources suffisantes au renforcement des capacités ou au développement des ressources humaines à l'appui du maintien des extrants des activités et de l'appropriation continue des investissements dans les systèmes.

Les pays éligibles à des fonds de contrepartie au titre des **ressources humaines pour la santé et de la qualité des soins, y compris les agents de santé communautaires**, dans le cadre du fonds d'innovation pour les SRPS sont **également** tenus de respecter les conditions programmatiques suivantes pour tout investissement proposé lié aux agents de santé communautaires relativement à ce domaine d'intervention.

- Participation importante éprouvée des unités de santé communautaires du ministère

de la Santé, des agents de santé communautaires ou des associations d'agents de santé communautaires et des organisations dirigées par la communauté ou à assise communautaire employant des agents de santé communautaires à la préparation de la demande de financement et à l'établissement de la subvention.

- Inclusion d'investissements alignés sur les orientations relatives aux agents de santé communautaires et au renforcement des systèmes communautaires décrites dans la Note d'information sur les SRPS du Fonds mondial, y compris les interventions éligibles décrites dans le profil d'investissement (qui sera inclus dans les orientations sur les fonds de contrepartie du Fonds mondial pour la période 2023-2025, à paraître sur le site Web du Fonds mondial en 2023).
- Dépôt d'un tableau des lacunes programmatiques pour les agents de santé communautaires dûment rempli, en adéquation avec les stratégies et les plans nationaux.
- Inclusion d'une stratégie de santé communautaire (existante ou en préparation) intégrant la prestation de services par les agents de santé communautaires, les organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire, accompagnée d'un plan opérationnel chiffré.
- Inclusion d'une analyse ou d'une évaluation et de plans relatifs au renforcement des composantes des systèmes nécessaires à la prestation efficace de services par les agents de santé communautaires, les organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire, y compris le leadership et la gouvernance, la main-d'œuvre (planification, formation, rémunération, supervision, etc.), le financement durable, les outils et systèmes numériques, la chaîne d'approvisionnement, les systèmes de référence vers les soins et le suivi dirigé par la communauté, ainsi que la capacité du ministère de la Santé et des organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire à fournir des services.

5.4 Priorités d'investissement

Ces fonds de contrepartie sont axés sur trois domaines principaux en vue de mettre à l'échelle et d'améliorer la qualité et la disponibilité de systèmes et de services intégrés, centrés sur la personne. Ils peuvent également être utilisés pour financer des évaluations ciblées de structures de santé, comme suit.

- **Amélioration de la qualité et de la disponibilité des ressources humaines pour la santé, y compris des agents de santé communautaires**, en vue de renforcer la planification et l'analyse des effectifs nationaux et la qualité des soins, notamment les services de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive et de traitement contre le VIH. Exemples d'interventions :
 - **Planification stratégique des ressources humaines pour la santé, y compris les agents de santé communautaires** – systèmes de données, analyses visant à optimiser la main-d'œuvre (p. ex. évaluations de la charge de travail, analyses géospatiales, analyses de la masse salariale), soutien des politiques ou des processus qui s'appuient sur des preuves élaborées pour mettre à jour les politiques et les orientations liées aux ressources humaines

pour la santé (p. ex. formation de la main-d'œuvre préalable à l'emploi, recrutement, plans de déploiement, programmes de maintien en poste) et mise en œuvre subséquente de ces politiques.

- **Interventions liées à la qualité des soins pour améliorer les résultats** – supervision formative, formation intégrée sur place, résolution des problèmes, perfectionnement professionnel continu, formation initiale axée sur les compétences pour les soins intégrés et la surveillance. Organisation de systèmes plus intégrés pour la prestation de services et les systèmes de référence afin de traiter les co-infections et les comorbidités.
- **Agents de santé communautaires** – voir à la section portant sur les agents de santé communautaires des fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires pour connaître les domaines d'intervention pertinents, lesquels peuvent être financés par le fonds d'innovation pour les SRPS.
- Pour en savoir plus sur les ressources humaines pour la santé, veuillez consulter la section pertinente de la [Note d'information sur les SRPS](#).
- **Amélioration des systèmes de laboratoire nationaux** en vue d'optimiser les réseaux de laboratoires, les systèmes de données et l'infrastructure de laboratoire. Les pays éligibles au renforcement des systèmes de laboratoire dans le cadre du fonds d'innovation pour les SRPS peuvent présenter une demande pour toutes les interventions répertoriées sous les fonds de contrepartie pour le renforcement des systèmes de laboratoire, notamment :
 - **Mise à l'échelle de la couverture des réseaux et riposte rapide** – ensemble de tests de base propre à un niveau spécifique, cartographie des réseaux de laboratoires, mise à l'échelle des réseaux de transfert d'échantillons, systèmes de gestion de la qualité.
 - **Intelligence des systèmes, science des données et suivi des systèmes** – solutions de connectivité pour les analyseurs de diagnostic et outils pour l'interopérabilité des données, outils numériques pour le suivi des échantillons et du retour.
 - **Amélioration des infrastructures de laboratoire** – normes de biosûreté et de biosécurité, plans de maintenance.

Pour en savoir plus sur le renforcement des systèmes de laboratoire, veuillez consulter la section pertinente de la [Note d'information sur les SRPS](#).

- **Renforcement des chaînes d'approvisionnement nationales** en vue de consolider leur conception et leur fonctionnement pour permettre la mise en œuvre de chaînes d'approvisionnement plus intégrées, centrées sur la personne, qui assurent un accès équitable à des produits de santé abordables et de qualité garantie. Cela comprend :
 - **Stratégie et gouvernance** – schémas directeurs de la chaîne d'approvisionnement, développement du leadership et planification de la main-d'œuvre.

- **Conception et opérations de stockage et de distribution** – évaluations des opérations et de la conception, initiatives d'amélioration des opérations, augmentation de la vitesse et de la cadence, autres modèles de distribution hors des structures de santé, dans les communautés.
- **Systèmes d'information et utilisation des données** – interopérabilité, gestion des données de base, utilisation des données, extension des systèmes de gestion de l'information logistique.
- **Externalisation des services logistiques** – définition des opérations à externaliser, lancement de processus d'appel d'offres et sélection des fournisseurs, gestion des contrats et des résultats.
- **Gestion des déchets** – évaluations, stratégies propres aux pays et modalités de mise en œuvre.

Pour en savoir plus sur le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, veuillez consulter la section pertinente de la [Note d'information sur les SRPS](#).

- **Évaluations ciblées des structures de santé** en vue de mesurer les résultats des investissements dans les SRPS et la PP et d'améliorer la mise en œuvre des programmes. Les évaluations ciblées des structures de santé permettent de collecter des données sur les principaux résultats des SRPS définis dans la stratégie du Fonds mondial. Ils comprennent notamment l'intégration, le centrage sur les personnes, la qualité des services, le degré d'amélioration des systèmes (c.-à-d. leur maturité) et leur soutien à l'égard de l'amélioration des résultats des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays.

La plupart des pays évaluent les structures de santé tous les trois à cinq ans et recourent à un outil exhaustif pour mesurer la situation des composantes des systèmes de santé à l'aide d'un grand échantillon. Les évaluations ciblées des structures de santé seront effectuées plus souvent (chaque année), sur un échantillon de plus petite taille, au moyen d'outils simplifiés pour mesurer les principaux résultats des SRPS. Les outils et les protocoles d'évaluation des structures de santé seront fournis par le Secrétariat du Fonds mondial.

Les fonds de contrepartie peuvent être affectés au soutien du déploiement d'évaluations ciblées des structures de santé, comme suit :

- **Conception de l'enquête** – conception des outils et de la méthode d'échantillonnage de l'enquête à partir des outils et des protocoles fournis par le Secrétariat.
- **Réalisation de l'enquête** – préparation et mise en œuvre de l'enquête de façon périodique (c.-à-d. chaque année) pour garantir la capture des tendances au fil du temps.
- **Analyse et utilisation des résultats** aux fins d'amélioration et de reprogrammation des investissements dans les SRPS, au besoin.

6. Incitatif à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS : accélérateur d'impact de la santé numérique

6.1 Justification et principes

Le principal objectif de l'accélérateur d'impact de la santé numérique consiste à renforcer la collecte et l'utilisation des données sanitaires dans les systèmes de santé nationaux. La priorité des investissements dans l'accélérateur d'impact de la santé numérique comprend une approche à deux volets :

- **Accès jusqu'au dernier kilomètre** : accélérer les capacités des structures de santé « au dernier kilomètre » pour l'obtention d'informations en temps opportun axées sur 1) l'alimentation électrique et la connectivité ; 2) la pérennité des systèmes communautaires électroniques d'information sanitaire. Cela permettra de renforcer l'architecture numérique dans les pays pour les soins de santé primaires et l'infrastructure numérique durable aux fins d'utilisation dans des régions éloignées.
- **Approches intégrées et centrées sur le patient** : déployer des approches intégrées centrées sur le patient pour moderniser les soins en se concentrant sur 1) les usages aux fins d'amélioration du suivi des patients ; 2) l'élaboration de normes de données, de solutions d'interopérabilité et d'accès aux services infonuagiques. Cela permettra de renforcer l'interopérabilité entre les systèmes horizontaux (entre les systèmes au même niveau, p. ex. les systèmes de laboratoire, la chaîne d'approvisionnement ou les finances) et les systèmes verticaux (p. ex. au niveau local, régional et national).

Ces approches pourraient être soutenues davantage par le renforcement de catalyseurs clés, notamment l'appui 1) des politiques et des stratégies sanitaires numériques nationales et de leur coordination ; 2) du renforcement des capacités sanitaires numériques ; 3) de la planification de la pérennité.

Globalement, cette initiative accélérera la suppression des systèmes de communication de l'information au format papier et soutiendra une infrastructure régionale de suivi des maladies pour détecter, suivre et prévenir les maladies mortelles.

6.2 Conditions d'accès

Sous réserve de confirmation du financement, pour avoir accès aux fonds de contrepartie au titre de l'accélérateur d'impact de la santé numérique, les pays éligibles doivent investir une partie de la somme qui leur est allouée égale ou supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles en faveur de l'accélération des capacités « jusqu'au dernier kilomètre » pour l'information en temps réel, du déploiement d'approches intégrées et centrées sur le patient pour moderniser la prise en charge des patients, ou du soutien des infrastructures régionales de suivi des maladies.

6.3 Conditions programmatiques

Outre les conditions d'accès présentées à la section 6.2, les pays éligibles doivent prouver dans leur demande de financement qu'ils respectent les conditions programmatiques suivantes.

- Alignement des investissements dans la connectivité et l'interopérabilité des soins de santé publique sur les interventions complémentaires dans les SRPS visant les agents de santé communautaires, les systèmes de laboratoire et la chaîne d'approvisionnement.
- Investissements dans la connectivité et l'interopérabilité assortis d'un plan de mise à l'échelle nationale et d'un modèle de fonctionnement viable.
- Alignement des investissements sur la stratégie nationale de santé numérique pertinente et la [Note d'information sur les SRPS](#) du Fonds mondial.

6.4 Priorités d'investissement

Les candidats programmeront leurs fonds de contrepartie destinés à la santé numérique en accord avec les éléments présentés ci-dessous. Dans le cadre du dialogue au niveau du pays, les pays doivent identifier et hiérarchiser les investissements stratégiques et les domaines programmatiques visés par les fonds de contrepartie au titre de l'accélérateur d'impact de la santé numérique. Les plans doivent être axés sur les solutions, combler les principales lacunes, et s'appuyer sur les investissements existants (par le Fonds mondial, le gouvernement ou d'autres partenaires).

Domaines clés	Domaines d'intervention	Problème	Solution	Interventions soutenues
Stratégie 1 : Accès jusqu'au dernier kilomètre	Énergie	Absence d'alimentation limitant l'accès Internet	Batteries et onduleurs reliés à des panneaux solaires pour les structures de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement de solutions intégrées d'alimentation et de connectivité • Incitation à des mécanismes de financement innovants pour les investissements dans les infrastructures de connectivité pour la santé • Évaluation de la viabilité des solutions satellites en orbite terrestre basse
	Internet	Absence de connectivité réseau au dernier kilomètre ou dans les zones rurales	Solution Internet autonome	
	Systèmes communautaires électroniques d'information sanitaire « jusqu'au dernier kilomètre »	Numérisation limitée de l'information au niveau communautaire, y compris pour la préparation et la riposte aux pandémies ; informations limitées sur les capacités des agents de santé communautaires	Système communautaire électronique d'information sanitaire	
Stratégie 2 : Soins intégrés centrés sur le patient	Suivi des patients	Capacité à inscrire des patients et à activer leur suivi longitudinal dans plusieurs points de prestation de services (publics et privés) de manière numérique	Identifiant unique et répertoire maître des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Investissement dans les usages prioritaires liés à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; à la préparation et la riposte aux pandémies ; et aux SRPS dans les zones géographiques clés par l'intermédiaire de ressources financières et d'assistance technique
			Dossier médical électronique	

	Plateformes architecturées d'échange d'informations relatives à la santé	Peu ou pas de données partagées entre les systèmes et les applications ; utilisation de mécanismes de stockage de données moins efficaces et impossibles à mettre à l'échelle assortis de préoccupations en matière de confiance liée à la sécurité	Cadre d'architecture des entreprises de santé et feuille de route d'interopérabilité de l'échange d'informations relatives à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien de l'élaboration de normes liées aux données et de modèles d'interopérabilité • Soutien de l'accès aux services infonuagiques pour un hébergement, une intégration et une interopérabilité accrus des données • Investissements directs dans une ou deux normes régionales et dans des laboratoires d'interopérabilité ou des bancs d'essai de connexion
Catalyseurs				
Politique et stratégie	Capacité de mise à l'échelle et conformité e-Gov	Absence de plan de transformation numérique clair à l'échelle du pays sur lequel les principales parties prenantes peuvent s'aligner	Politiques et stratégies de mise en œuvre nationales en vigueur et soutenues par les acteurs principaux	<ul style="list-style-type: none"> • Existence ou soutien de politiques et de stratégies nationales
Renforcement des capacités	Développement des capacités	Absence de capacités institutionnelles et locales du secteur privé	Personnel qualifié et entrepreneurs du secteur de la santé pour déployer des solutions architecturées, les gérer et les tenir à jour	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions dépendant de l'existence d'un plan numérique de renforcement des capacités sanitaires • Soutien des accélérateurs des entrepreneurs du secteur de la santé
Pérennité	Partenariat public-privé et modèle de fonctionnement	Solutions mises en œuvre souvent assorties de plans à court terme sans modèle de fonctionnement, architecture ou feuille de route d'opérabilité à long terme	Plan sur 5 à 10 ans tirant parti d'approches relatives aux biens mondiaux, le cas échéant	<ul style="list-style-type: none"> • Existence ou soutien de plans ou de modèles d'architecture à long terme • Mise en œuvre de normes appropriées en matière de biens publics numériques et de santé numérique mondiale

Les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs établis seront mesurés au moyen des mécanismes existants du Fonds mondial, notamment les cadres de performance (dont les indicateurs seront définis au regard des investissements stratégiques sélectionnés), les outils de suivi et les évaluations.

Outre les fonds de contrepartie, les pays peuvent être éligibles à une assistance technique dans le cadre d'initiatives stratégiques visant l'accélérateur d'impact de la santé numérique. Les informations sur l'accès à cette assistance seront communiquées ultérieurement.

7. Incitatif à la qualité et à la mise à l'échelle des SRPS : renforcement des systèmes intégrés de laboratoire

7.1 Justification, objectifs et principes

Des systèmes de laboratoire de santé efficaces et fiables sont une composante indispensable de tout système de santé résilient. Ils sont indissociables de la mission fondamentale du Fonds mondial. Les investissements dans des systèmes proposant des services de diagnostic sont à la base de la décentralisation des services centrés sur le patient. Ils participent également à l'atteinte de l'impact souhaité contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies prioritaires.

Les fonds de contrepartie destinés au renforcement des systèmes intégrés de laboratoire (RSIL) visent principalement à encourager l'adoption de pratiques exemplaires et de solutions innovantes liées au RSIL, afin d'accroître la préparation et les capacités des systèmes de laboratoire à détecter les menaces sanitaires à potentiel pandémique et à y réagir. Au moyen d'approches fondées sur des données, les fonds de contrepartie destinés au RSIL devraient permettre d'améliorer la qualité, la rapidité et la liaison des systèmes de laboratoire dans les pays éligibles.

Les principes clés des investissements sont les suivants :

- **Responsabilisation des directions des laboratoires** et encouragement à privilégier l'appropriation par rapport aux innovations en mobilisant tôt les directions des laboratoires et en les positionnant comme coordonnatrices des progrès des systèmes intégrés de laboratoire.
- **Prestation de services intégrée** : établissement de services, de réseaux et de systèmes de laboratoire intégrés à l'échelle nationale. Une démarche intégrée procure un accès à des informations plus complètes, tant pour les maîtres d'œuvre que pour les cliniciens, qui peuvent ainsi prendre des décisions cliniques plus averties et offrir des soins plus efficaces aux patients.
- **Renforcement des capacités** : renforcement des capacités des techniciens de laboratoire par le perfectionnement, la formation et le mentorat de la main-d'œuvre afin de maintenir la gestion des services de laboratoire et l'appropriation continue de l'élaboration des systèmes.
- **Coordination des investissements** par l'alignement des investissements sur le plan stratégique national pour les laboratoires ou le plan d'action national pour la sécurité sanitaire.

7.2 Conditions d'accès

Sous réserve de confirmation du financement, pour avoir accès aux fonds de contrepartie au titre du RSIL, les pays éligibles doivent investir une partie de la somme qui leur est allouée égale ou supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles en faveur des activités de renforcement des laboratoires, comme cela est décrit dans la [Note d'information sur les SRPS](#).

7.3 Conditions programmatiques

En outre, les pays éligibles doivent prouver qu'ils respectent les conditions programmatiques suivantes.

- Alignement des investissements sur les principes d'intégration des systèmes de laboratoire établis dans la [Note d'information sur les SRPS](#) du Fonds mondial.
- Inclusion d'activités directement liées ou contribuant directement à l'adoption accélérée de la [prestation de services intégrés](#). Les interventions en vase clos ou propres aux maladies ne seront pas prises en compte.
- Inclusion d'activités définies dans le plan stratégique national pour les laboratoires ou dans le plan d'action national pour la sécurité sanitaire.
- Affectation de ressources suffisantes au renforcement des capacités ou au développement des ressources humaines à l'appui du maintien des extrants des activités et de l'appropriation continue des investissements dans les systèmes.

7.4 Priorités d'investissement

- **Mise à l'échelle de la couverture des réseaux et de la riposte rapide**, notamment d'activités qui contribuent à l'expansion des services, dans une optique de décentralisation de la prestation des services de laboratoire, de levée des obstacles à l'accès, de rapidité des services de diagnostic, d'efficacité des ressources et d'amélioration des résultats pour les patients.
- **Intelligence des systèmes, science des données et suivi des systèmes** : l'investissement dans l'intelligence des systèmes, la science des données et le suivi des systèmes contribue à une prise de décisions fondées sur des données et des preuves en ce qui a trait à la gestion, à la mise à l'échelle et au fonctionnement des systèmes de laboratoire.
- **Amélioration des infrastructures de laboratoire** : l'amélioration des infrastructures de laboratoire passe par l'investissement dans les ressources et les activités de développement des installations matérielles et dans les services de soutien assurant la continuité du fonctionnement des laboratoires.

7.5 Initiatives stratégiques d'assistance technique dans le cadre des fonds de contrepartie

Comme cela est indiqué dans leur lettre d'allocation, les pays peuvent également être éligibles à une assistance technique dans le cadre d'initiatives stratégiques pour mettre en œuvre les fonds de contrepartie. Les informations sur l'accès à cette assistance seront communiquées ultérieurement.

8. Systèmes et ripostes communautaires efficaces améliorant les résultats de santé et l'équité d'accès à des services intégrés de qualité centrés sur la personne

8.1 Contexte et justification

L'atteinte des objectifs de la stratégie du Fonds mondial exigera d'intensifier les investissements, de mettre à l'échelle les systèmes et les ripostes communautaires dans leur diversité – notamment les organisations dirigées par la communauté, les organisations à assise communautaire et les agents de santé communautaires¹⁴ – et d'investir dans les principales composantes des systèmes nécessaires pour la création de systèmes communautaires solides et résistants pour la santé.

Les principaux objectifs des fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires et de l'initiative stratégique consistent à soutenir les éléments suivants :

- Préparation du système pour la mise à l'échelle, l'institutionnalisation et la durabilité de la main-d'œuvre (agents de santé communautaires).
- Renforcement des systèmes communautaires, en particulier pour les organisations dirigées par la communauté et les organisations à assise communautaire qui emploient des agents de santé communautaires (p. ex. des pairs).
- Suivi dirigé par la communauté et utilisation des données de ce suivi pour la prise de décision.

Les principaux domaines d'intervention relatifs aux fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires et à l'initiative stratégique sont les suivants :

- **Renforcement de la programmation relative aux agents de santé communautaires** : pour catalyser la préparation du système pour la mise à l'échelle, l'institutionnalisation et la durabilité de la main-d'œuvre (agents de santé communautaires).
- **Accélération des systèmes et ripostes communautaires pour les organisations dirigées par des populations clés et vulnérables** : encourager les investissements pour renforcer les capacités opérationnelles, techniques et de gouvernance des organisations dirigées par la communauté et des organisations à assise communautaire (p. ex. les pairs) afin de renforcer les liens et la mobilisation des agents de santé communautaires, les ripostes communautaires et les systèmes communautaires transformateurs de genre.

¹⁴ Le terme « agents de santé communautaires » englobe tous les types d'agents de santé communautaires, notamment les pairs, à l'emploi du secteur public ou des organisations de la société civile (y compris les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté).

8.2 Priorités d'investissement

Le tableau ci-dessous répertorie les modules et les interventions éligibles aux fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires. Les modules et interventions définissent les domaines d'intervention généraux et les activités pertinentes en ce qui concerne les fonds de contrepartie, afin d'aider les candidats dans leur planification. D'autres détails sur ces modules et interventions, ainsi qu'un exemple de liste d'activités (non exhaustive), sont présentés dans le [cadre modulaire du Fonds mondial](#). Les candidats sont encouragés à investir dans des activités faisant partie des modules et interventions éligibles qui catalyseront les progrès dans le domaine d'intervention, ainsi que dans un modèle de maturité, en établissant d'abord les fondements de la mise à l'échelle, puis en passant de « bon » à « très bon » (un exemple de modèle de maturité sera fourni aux candidats). Les investissements sont éligibles si les services de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme font partie de l'ensemble de services fournis par les agents de santé communautaires (si possible, tous ceux qui répondent aux besoins de la population sont intégrés à l'ensemble de services). Il convient de noter que le terme « agents de santé communautaires » englobe tous les types d'agents de santé communautaires, notamment les pairs, à l'emploi du secteur public ou des organisations de la société civile (y compris les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté).

Les candidats doivent consulter et utiliser la [Note d'information sur les SRPS](#) et le [tableau des lacunes programmatiques pour les agents de santé communautaires](#) pour faciliter la planification des investissements concernant ces agents dans les demandes de financement. Ils doivent aussi se reporter aux [Directives pour l'établissement des budgets des subventions](#) (*Guidelines for Grant Budgeting*) du Fonds mondial relatives à la rémunération des agents de santé communautaires (salaires, mesures d'encouragement, indemnités et autres prestations).

En ce qui concerne les interventions de renforcement des systèmes communautaires relevant des indications figurant dans le tableau ci-dessous, les candidats doivent utiliser la [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#) et l'outil de prise de décision sur le renforcement des systèmes communautaires (inclus en annexe à la note d'information technique).

Modules, interventions et exemples d'activités éligibles aux fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires

Important : Les candidats sont tenus d'accompagner la **demande de financement** d'un tableau **indiquant les interventions et les modules** pour lesquels les fonds de contrepartie sont demandés, comprenant le montant à compléter au moyen de la somme allouée.

Modules et interventions	Exemples d'activités (consulter le cadre modulaire pour plus de détails)
<p>Module : SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <p>Intervention : SRPS / PP : planification, gestion et gouvernance des ressources humaines pour la santé, y compris des agents de santé communautaires</p>	<p>Activités de renforcement des politiques, des stratégies, de la planification et de la gouvernance pour les agents de santé communautaires (dans le cadre des ressources humaines pour la santé à plus grande échelle) à l'emploi du secteur public ou des organisations de la société civile.</p>
<p>Module : SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <p>Interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SRPS / PP : agents de santé communautaires – sélection, formation initiale et certification ● SRPS / PP : agents de santé communautaires – formation continue 	<p>Activités de renforcement de la sélection, de la formation initiale axée sur les compétences, de la formation continue, de la certification et du maintien de la certification des agents de santé communautaires, de leurs superviseurs et du personnel national, régional, des districts ou des programmes, devant être formés pour soutenir les agents de santé communautaires ; renforcement des institutions ou des systèmes qui assurent la formation des agents de santé communautaires.</p>
<p>Module : SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <p>Intervention : SRPS / PP : agents de santé communautaires – embauche, rémunération et maintien en poste</p>	<p>Activités de renforcement de l'embauche, de la rémunération et du maintien en poste des agents de santé communautaires.</p>
<p>Module : SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <p>Intervention : SRPS / PP : rémunération et déploiement de personnel actuel ou nouveau (à l'exception des agents de santé communautaires)</p>	<p>Activités de renforcement de l'embauche, de la rémunération et du maintien en poste des superviseurs des agents de santé communautaires et du personnel national, régional, des districts ou des programmes, dont les fonctions visent à soutenir les agents de santé communautaires.</p>

<p>Module : SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <p>Intervention : SRPS / PP : agents de santé communautaires – supervision formative intégrée</p>	<p>Activités de renforcement de la supervision formative pour les agents de santé communautaires et leurs superviseurs.</p>
<p>Module : SRPS : renforcement des systèmes communautaires</p> <p>Intervention : participation, liens et coordination communautaires</p>	<p>Activités de renforcement de la participation communautaire à la planification et à la sélection des agents de santé communautaires, et à la résolution des problèmes.</p>
<p>Il convient de noter que le cadre modulaire du Fonds mondial ne contient pas de module ni d'intervention propre aux équipements des agents de santé communautaires. Veuillez utiliser le module « SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins » et l'intervention « SRPS / PP : agents de santé communautaires – sélection, formation initiale et certification ».</p> <p>Veuillez utiliser l'entrée de coûts 9.3 – Autre équipement non sanitaire.</p>	<p>Activités visant à garantir que les agents de santé communautaires et leurs superviseurs possèdent l'équipement dont ils ont besoin pour effectuer leur travail : moyen de transport (p. ex. vélo ou motocyclette, entretien et carburant ou indemnité de transport compris), sac à dos, uniforme, vêtements de pluie et bottes, lampe-torche, thermomètre, ruban de mesure du périmètre brachial ou bande de Shakir, minuteurs de prise de fréquence respiratoire pour maladie respiratoire. La liste ci-dessus est fournie à titre d'exemple et n'est pas exhaustive. L'équipement éligible comprend tout l'équipement dont les agents de santé communautaires et leurs superviseurs ont besoin pour effectuer leur travail, conformément aux normes ou aux exigences nationales.</p>
<p>Module : gestion de cas (paludisme)</p> <p>Intervention : prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire</p>	<p>Activités visant à garantir que les agents de santé communautaires disposent des produits de gestion des cas de paludisme à l'échelle communautaire : tests de dépistage rapide pour le diagnostic du paludisme, combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le traitement antipaludique et artésunate par voie rectale pour le traitement des cas graves avant la référence des patients vers les services de soins.</p>
<p>Module : gestion de cas (paludisme)</p> <p>Intervention : prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire</p>	<p>Activités visant à garantir que les agents de santé communautaires disposent des médicaments de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire autres que ceux destinés à la lutte contre le paludisme : antibiotiques de première intention pour le traitement de la pneumonie et sels de réhydratation par voie orale et zinc pour le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, conformément au protocole national pour la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ; voir l'annexe 3 de la Note d'information sur les SRPS pour connaître les critères d'admissibilité.</p>

<p>Module : utiliser les modules pertinents pour le VIH Intervention : utiliser l'intervention pertinente pour le VIH</p>	<p>Activités visant à garantir que les agents de santé communautaires disposent des produits permettant d'offrir des services liés au VIH à l'échelle communautaire : préservatifs, lubrifiants, prophylaxie préexposition, prophylaxie postexposition, diagnostic précoce du nourrisson sur le lieu des soins, tests de dépistage rapide et autres pour les services liés au VIH relevant de la compétence de l'agent de santé communautaire.</p>
<p>Veillez prendre note des éléments suivants en ce qui concerne les systèmes de référence et de contre-référence : S'il s'agit d'un module visant plusieurs maladies : SRPS : planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés centrés sur la personne Intervention : intégration ou coordination au sein des programmes de lutte contre les maladies et au niveau de la prestation des services S'il s'agit d'une seule maladie, utiliser l'intervention et le module correspondants.</p>	<p>Activités visant à renforcer le système de référence et de contre-référence : système de référence et de contre-référence (p. ex. indemnités de transport et de repas pour les patients, les soignants et les agents de santé communautaires). Se reporter à l'annexe 2 de la Note d'information sur les SRPS pour obtenir de plus amples renseignements.</p>
<p>Module : SRPS : systèmes de gestion des produits de santé Interventions : choisir la ou les interventions pertinentes</p>	<p>Activités visant à renforcer les systèmes de gestion des produits de santé, y compris la distribution jusqu'au dernier kilomètre à la structure de santé ou à l'agent de santé communautaire (p. ex. peut être effectuée dans le cadre de la supervision des agents de santé communautaires).</p>
<p>Module : SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation Interventions : choisir la ou les interventions pertinentes</p>	<p>Activités visant à renforcer le système de gestion de l'information sanitaire, la surveillance et le suivi et l'évaluation : registres, aide-mémoire sur papier, formulaires réguliers de communication de l'information, outils numériques mobiles de santé (p. ex. téléphones, tablettes, cartes SIM, indemnité de communication) pour les agents de santé communautaires et leurs superviseurs ; activités liées aux fonctions de surveillance des alertes précoces, y compris la surveillance fondée sur les indicateurs et les événements effectuée par les agents de santé communautaires.</p>
<p>Module : SRPS / PP : ressources humaines pour la santé et qualité des soins Intervention : SRPS / PP : planification, gestion et gouvernance des ressources humaines pour la santé, y compris des agents de santé communautaires</p>	<p>Activités visant à renforcer les stratégies de financement de la santé et sa planification pour les agents de santé communautaires (p. ex. pour l'élaboration et le soutien de voies de financement durables pour les agents de santé communautaires dans le contexte d'une planification plus vaste des ressources humaines pour la santé et du secteur de la santé).</p>

<p>Module : SRPS : renforcement des systèmes communautaires</p> <p>Intervention : renforcement des capacités et développement du leadership</p>	<p>Activités visant à renforcer la capacité, le leadership et la pérennité des organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire employant des agents de santé communautaires, notamment des pairs et d'autres agents de santé communautaires (associations d'agents de santé communautaires comprises).</p>
<p>Module : SRPS : renforcement des systèmes communautaires</p> <p>Intervention : participation, liens et coordination communautaires</p>	<p>Activités visant à établir ou à renforcer des ententes officielles entre les fournisseurs de services dirigés par la communauté ou à assise communautaire employant des agents de santé communautaires (notamment des pairs ou d'autres agents de santé communautaires) et les structures de santé ; à élaborer ou à revoir des plans, des outils et des messages en matière de participation communautaire, de communication des risques et de mobilisation sociale ; à renforcer les plateformes de coordination, la planification conjointe et les liens efficaces entre les communautés et le système de santé.</p>
<p>Interventions et modules VIH et tuberculose pertinents liés à la prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme menés par des agents de santé communautaires, notamment des pairs, à l'emploi du secteur public ou des organisations de la société civile (y compris les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté)</p>	<p>Activités visant à renforcer la prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme menées par des agents de santé communautaires n'étant couvertes par aucune des interventions et aucun des modules susmentionnés et correspondant à l'orientation relative aux agents de santé communautaires présentée dans la Note d'information sur les SRPS.</p>

8.3 Conditions d'accès

Sous réserve de confirmation du financement, pour avoir accès aux fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires, les pays doivent investir une partie de la somme qui leur est allouée égale ou supérieure au montant des fonds de contrepartie disponibles (c.-à-d. une contrepartie d'au moins 1 pour 1) en faveur des interventions éligibles visant les programmes d'agents de santé communautaires* et le renforcement des systèmes communautaires décrites dans la priorité d'investissement Systèmes et ripostes communautaires ci-dessus.

8.4 Conditions programmatiques

En outre, les pays éligibles doivent prouver qu'ils respectent les conditions programmatiques suivantes.

- Participation importante éprouvée des unités de santé communautaires du ministère de la Santé, des agents de santé communautaires ou des associations d'agents de santé communautaires et des organisations dirigées par la communauté ou à assise communautaire employant des agents de santé communautaires à la préparation de la demande de financement et à l'établissement de la subvention.
- Inclusion d'investissements alignés sur les orientations relatives aux agents de santé communautaires et au renforcement des systèmes communautaires décrites dans la [Note d'information sur les SRPS](#) du Fonds mondial, y compris les interventions éligibles¹⁵ décrites dans le profil d'investissement.
- Dépôt d'un tableau des lacunes programmatiques pour les agents de santé communautaires dûment rempli, en adéquation avec les stratégies et les plans nationaux.
- Inclusion d'une stratégie de santé communautaire (existante ou en préparation) intégrant la prestation de services par les agents de santé communautaires, les organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire, y compris un plan opérationnel chiffré.
- Inclusion d'une analyse ou d'une évaluation et de plans relatifs au renforcement des composantes des systèmes nécessaires à la prestation efficace de services par les agents de santé communautaires, les organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire, y compris le leadership et la gouvernance, la main-d'œuvre (planification, formation, rémunération, supervision, etc.), le financement durable, les outils et systèmes numériques, la chaîne d'approvisionnement, les systèmes de référence et le suivi dirigé par la communauté, ainsi que la capacité du ministère de la Santé et des organisations dirigées par la communauté et à assise communautaire à fournir des services.

¹⁵ « Approches critiques » des SRPS incluses.

Les conditions ci-dessus s'appliquent à tous les types d'agents de santé communautaires, notamment les pairs, à l'emploi du secteur public ou des organisations de la société civile (y compris des organisations dirigées par la communauté ou à assise communautaire).

8.5 Initiatives stratégiques d'assistance technique dans le cadre des fonds de contrepartie

Comme cela est indiqué dans leur lettre d'allocation, les pays peuvent également être éligibles à une assistance technique dans le cadre d'initiatives stratégiques pour mettre en œuvre les fonds de contrepartie destinés aux systèmes et ripostes communautaires. Les informations sur l'accès à cette assistance seront communiquées ultérieurement.