




Fonds de contrepartie

Orientations du Fonds mondial

Cycle de subvention 8

Date de publication : 19 mai 2026
Date de mise à jour : 19 mai 2026



Orientations
de base

Introduction	3
1. Élargissement de la contractualisation sociale pour la pérennité des services	5
1.1. 5	
1.1. Objectifs	5
1.2. Conditions	6
1.3. Investissements admissibles	7
2. Prévention intégrée du VIH	9
2.1. Objectifs	9
2.2. Conditions	9
2.3. Investissements admissibles	10
3. Services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants	11
3.1. Objectifs	11
3.2. Conditions	12
3.3. Investissements admissibles	13
4. Solutions numériques à l'appui de l'intégration	18
4.1. Objectifs	18
4.2. Conditions d'accès	18
4.3. Investissements admissibles	18
5. Gestion des finances publiques	20
5.1. Objectifs	20
5.2. Conditions	20
5.3. Investissements admissibles	20
6. Levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services	22
6.1 Objectifs	22
6.2 Conditions	23
6.3 Investissements admissibles	25
Annexe 1 : Exemples illustrant les mesures de suivi du plan de travail pouvant être utilisées pour remplir la condition 3 du fonds de contrepartie Contractualisation sociale	27

Introduction

Objectifs des fonds de contrepartie

Outre les sommes allouées aux pays, le Fonds mondial fournit des [fonds de contrepartie pour des investissements catalytiques](#) pour les domaines prioritaires approuvés par le Conseil d'administration. Les fonds de contrepartie offrent la possibilité de contribuer à l'innovation et d'inciter les pays à se concentrer sur les domaines stratégiques clés. Principalement financés par des contributions d'affectation spéciale du secteur privé, ils renforcent les principales [réorientations stratégiques du CS8](#), parallèlement aux subventions et à l'investissement national. L'admissibilité aux fonds de contrepartie est incluse dans les lettres d'allocation des pays ; elle est déterminée sur la base des objectifs spécifiques aux fonds de contrepartie et des critères d'établissement des priorités.

Structure de ces orientations

Ce document fournit des orientations pour les candidats pouvant prétendre à des fonds de contrepartie catalytiques¹. Il comporte des détails spécifiques à chaque fonds de contrepartie, énonçant :

1. Les conditions que les candidats doivent obligatoirement remplir pour accéder au montant du fonds de contrepartie :
 - les conditions financières précisant les sommes allouées au pays qui doivent au minimum être investies dans chaque domaine prioritaire (la « contrepartie ») ;
 - les conditions programmatiques qui décrivent les éléments programmatiques pertinents.

La candidature de financement² du cycle de subvention 8 (CS8) doit démontrer que le candidat remplit les conditions financières et programmatiques pour accéder aux fonds de contrepartie.

2. Les investissements des fonds de contrepartie admissibles sur la base du [cadre modulaire](#). Cette section décrit les modules, les interventions et les activités pertinents dans lesquels les candidats sont susceptibles d'investir afin de remplir les conditions financières et programmatiques. Les interventions et les activités non répertoriées doivent être convenues avec le Fonds mondial au cours du processus de demande de financement.

Modalités d'évaluation des fonds de contrepartie

Le Comité d'approbation des subventions détermine le montant final des fonds de contrepartie parallèlement à l'examen de la subvention pour recommandation au Conseil

¹ Le [site Web du Fonds mondial](#) fournit des détails complémentaires sur les investissements catalytiques et les fonds de contrepartie.

² La candidature de financement est constituée de la demande de financement, du cadre de performance, du budget de la subvention, de la lettre d'engagement de cofinancement, ainsi que d'autres documents clés.

d'administration. Le cas échéant, il tient compte de l'évaluation du Comité technique d'examen des propositions (CTEP) quant au respect des conditions des fonds de contrepartie. Le Comité d'approbation des subventions peut exceptionnellement autoriser une certaine souplesse par rapport aux conditions des fonds de contrepartie sur la base d'une justification solide et du contexte du pays. Si un candidat anticipe qu'il ne sera pas possible de satisfaire à une condition des fonds de contrepartie, il doit contacter l'équipe de pays du Fonds mondial concernée dans les meilleurs délais.

Le budget de la subvention sert de document clé pour confirmer la conformité avec les conditions financières des fonds de contrepartie. Il doit clairement refléter les activités financées par les fonds de contrepartie et la « contrepartie » associée de la somme allouée au pays³. Pour les pays pouvant prétendre à plusieurs fonds de contrepartie, la même activité ou le même investissement ne doit pas être utilisé pour se conformer aux conditions financières de plusieurs fonds de contrepartie.

Tableau 1 : Fonds de contrepartie pour le CS8

Domaine stratégique prioritaire	Fonds de contrepartie
Optimisation des SRPS	Élargissement de la contractualisation sociale pour la pérennité des services
	Prévention intégrée du VIH
	Solutions numériques à l'appui de l'intégration
	Services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants
Soutien à la pérennité et à la transition en vue de s'affranchir du financement du Fonds mondial	Gestion des finances publiques
Levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services	Levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services

³ Détails complémentaires dans les instructions du budget de la subvention du CS8.

1. **Élargissement de la contractualisation sociale pour la pérennité des services**

1.1. **Objectifs**

Ces fonds de contrepartie visent à catalyser la contractualisation sociale de sorte que les organisations dirigées par les communautés et les organisations à assise communautaire puissent systématiquement fournir un ensemble défini de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour les populations clés et vulnérables⁴ par le biais des ressources nationales. Ces mécanismes de contractualisation sociale doivent apporter des contributions mesurables aux cibles de santé des pays et accompagner un parcours normatif clair, des projets pilotes jusqu'à l'institutionnalisation de ces mécanismes.

Ces fonds de contrepartie épaulent les pays dans la planification de l'affranchissement des financements du Fonds mondial dans le cycle de subvention 8 ou 9.

⁴ La définition des populations clés et vulnérables se trouve à la page 15 du [Manuel du cadre modulaire](#).

1.2. Conditions

		Condition	Modalité d'application de la condition
1	Financière	Investissement d'un montant au moins équivalent des fonds de contrepartie disponibles au titre de la somme allouée au pays pour la contractualisation sociale menée par les organisations à assise communautaire ou dirigées par la communauté.	<ul style="list-style-type: none"> • Parvenir à l'investissement requis de la somme allouée au pays (la « contrepartie ») par le biais d'investissements globaux couvrant de multiples subventions le cas échéant, en accordant la priorité aux SRPS. Envisager les investissements du point de vue des composantes de maladie pertinentes le cas échéant et comme convenu durant la préparation de la demande de financement. • Démontrer la conformité dans le budget de la subvention. Dans les portefeuilles ciblés relevant du modèle aligné, inclure dans la demande de financement une description narrative qui mette en avant les investissements prévus et fasse la démonstration de la conformité avec la condition financière. • Dans la demande de financement, inclure au minimum : une vue d'ensemble des types de services qui seront acquis auprès des organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire selon un dispositif de contractualisation sociale, des groupes de population concernés et de l'entité supposée se charger des achats/de la contractualisation.
2	Programmatique	<p>Engagements de cofinancement du gouvernement qui comprennent :</p> <p>a) des investissements nationaux mesurables et définis dans le temps en matière de contractualisation sociale ;</p> <p>b) un ensemble défini de mesures financières et politiques ou réglementaires (telles qu'une législation habilitante et des réformes budgétaires) pour institutionnaliser la contractualisation sociale ;</p> <p>et c) des mécanismes de suivi et de validation de l'exécution de ces engagements financiers et de ces mesures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer la conformité par l'intermédiaire d'engagements communiqués dans la lettre d'engagement de cofinancement du pays, comme applicable dans le cadre de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. Les fonds de contrepartie complètent et renforcent ces engagements.

3	Programmatique	Mesures de suivi du plan de travail pour contrôler les progrès programmatiques liés à la contractualisation sociale (pour les portefeuilles à fort impact et essentiels uniquement).	Inclure au moins une mesure de suivi du plan de travail dans le cadre de performance de la subvention afin de surveiller les progrès programmatiques liés à la contractualisation sociale. L' annexe fournit des exemples illustrant les mesures de suivi du plan de travail pouvant être utilisées pour remplir cette condition.
---	-----------------------	--	---

1.3. Investissements admissibles

Le tableau ci-dessous reprend les modules et les interventions des SRPS les plus pertinents pour l'investissement des fonds de contrepartie et le financement associé de la somme allouée au pays. D'autres interventions des modules des SRPS et des maladies pourraient être admissibles lorsqu'elles sont directement liées à l'atteinte des objectifs des fonds de contrepartie.

Les investissements doivent être adaptés au calendrier relatif à l'affranchissement prévu du financement du Fonds mondial, comme énoncé dans le tableau ci-après. Dans les pays où des régimes d'assurance maladie sociale ou d'assurance maladie nationale sont opérationnels ou en cours d'élaboration, le mécanisme d'assurance maladie est susceptible de représenter la voie la plus durable et évolutive vers la contractualisation nationale de la prestation de services par les organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire. Les pays sont encouragés à étudier l'élargissement ou l'adaptation des prestations de l'assurance maladie sociale ou nationale afin d'y inclure les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme fournis par les organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire à destination des populations clés et vulnérables, et d'évaluer si ces organisations peuvent être accréditées comme des prestataires reconnus dans le cadre existant de l'assurance maladie sociale ou nationale.

Les fonds de contrepartie et la somme allouée au pays qui leur est associée peuvent servir à soutenir : a) les processus d'accréditation des organisations de la société civile ou des organisations à assise communautaire ou d'enregistrement des prestataires, nécessaires pour prendre part aux régimes d'assurance maladie sociale/nationale ; b) le plaidoyer et l'assistance technique en vue de l'élargissement des prestations de l'assurance maladie sociale/nationale de manière à intégrer les services axés sur les populations clés et vulnérables ; et c) les systèmes de gestion des contrats et de vérification des demandes de remboursement adaptés aux modèles de prestations de services communautaires.

À des fins de suivi, les accords de prestataires conclus entre les organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire et les régimes nationaux ou locaux d'assurance maladie sociale/nationale, avec demandes de remboursement ou versements consignés et vérifiés, constituent la preuve de la contractualisation sociale réussie dans le cadre de ces fonds de contrepartie.

Modules et interventions	Calendrier de transition prévu	Activités de haut niveau
SRPS : Systèmes de financement de la santé :	Pays prévoyant une transition durant le CS8.	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer le cofinancement national en encourageant les gouvernements et les assureurs à allouer un budget aux services communautaires dès le début de la transition.

<ul style="list-style-type: none"> • Contractualisation sociale • Régimes de financement de la santé • Analyses, plaidoyer, stratégies et planification pour le financement de la santé 		<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mise à l'échelle en convertissant les modèles de contractualisation à l'essai en plateformes d'achats multidistricts ou nationales. • Investir dans les coûts de lancement de la contractualisation sociale et de mise à l'échelle initiale liés aux paiements, à la vérification et à la gestion des contrats.
<p>SRPS : Renforcement des systèmes communautaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement organisationnel et du leadership • Suivi et plaidoyer dirigés par les communautés 	<p>Pays prévoyant une transition durant le CS8 ou le CS9.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager la contractualisation des services communautaires pour favoriser l'expansion, la coordination avec les soins, la rétention et la qualité. • Couvrir les coûts opérationnels à court terme pour les systèmes de gestion des contrats. • Étendre les projets pilotes à des plateformes nationales de contractualisation des organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire.

2. Prévention intégrée du VIH

2.1. Objectifs

Ces fonds de contrepartie ont pour objectif :

1. d'élargir la couverture géographique de l'autodépistage du VIH et en diversifier les options, avec achat prévu d'une combinaison de produits d'autodépistage du VIH préqualifiés par l'Organisation mondiale de la Santé, comprenant des tests oraux et des tests du sang ou des urines ; et
2. d'élargir l'accès à la prophylaxie préexposition (PrEP) par voie orale et à longue durée d'action, en capitalisant sur les investissements dans le lénacapavir (LEN).

Les investissements soutiennent par ailleurs l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive pour la prévention du VIH, afin d'améliorer les résultats en matière de santé et l'efficacité du système.

2.2. Conditions

		Condition	Modalité d'application de la condition
1	Financière	Investissement d'un montant au moins équivalent des fonds de contrepartie disponibles au titre de la somme allouée au pays pour les interventions de PrEP et les produits d'autodépistage du VIH.	Investir dans une combinaison d'interventions, pouvant inclure l'achat de produits, comme convenu durant le processus de demande de financement.
2	Programmatique	Indicateurs de couverture des produits d'autodépistage du VIH et de PrEP, avec une cible minimum d'utilisateurs de la PrEP au cours de la période de communication de l'information de la subvention, telle que communiquée par le Fonds mondial.	<ul style="list-style-type: none">• Inclure des indicateurs et des cibles de couverture nationale de la PrEP dans le cadre de performance de la subvention.• Définir la cible minimum de personnes recourant à la PrEP par pays, équivalent au nombre national de personnes ayant bénéficié d'une PrEP en 2025 (la « référence ») plus un nombre défini d'utilisateurs supplémentaires (« cible au-dessus de la référence »). Ces valeurs spécifiques à chaque pays seront communiquées aux pays de manière individuelle.
3	Programmatique	Achat prévu d'une combinaison de produits d'autodépistage du VIH préqualifiés par l'Organisation mondiale de la Santé, comprenant des tests oraux et des tests du sang ou des urines.	S'assurer que les achats de produits d'autodépistage du VIH englobent une combinaison de tests préqualifiés par l'OMS compatibles avec différents types d'échantillons (c.-à-d. pas seulement le test salivaire, par exemple).

		Condition	Modalité d'application de la condition
4	Programmatique	<p>Lorsque ces produits sont utilisés, des données probantes montrant que les politiques et stratégies nationales permettent actuellement – ou seront élaborées au cours de la première année de la période de subvention pour permettre :</p> <p>a) un seul test de diagnostic rapide du VIH pour la mise sous PrEP et la poursuite de la PrEP injectable à longue durée d'action ; et</p> <p>b) des produits d'autodépistage du VIH pour la mise sous PrEP et la poursuite de la PrEP orale à base de ténofovir et de l'anneau vaginal de dapivirine.</p>	<p>Fournir les preuves de la mise en place d'un plan pour développer les politiques et stratégies nationales permettant a) et b) (lorsqu'il n'est pas déjà en place) au cours de la première année de la période de mise en œuvre de la subvention. Décrire ce plan dans la candidature de financement.</p>
5	Programmatique	<p>Investissements dans des programmes ciblés de prévention du VIH basés sur des données relatives aux risques géographiques et démographiques, à partir de 2024.</p>	<p>Utiliser des sources de données pertinentes, dont celles de 2025 de l'outil d'estimation sous-nationale du VIH dans les populations prioritaires (SHIPP) d'ONUSIDA, ainsi que les enquêtes biocomportementales intégrées et les estimations des tailles de population à partir de 2024.</p>
6	Programmatique	<p>Augmentation prévue du nombre de sites fournissant des services intégrés de PrEP, des produits d'autodépistage du VIH et des services de santé sexuelle et reproductive pour la prévention du VIH, au niveau des soins de santé primaires et de la communauté, par rapport au nombre de sites à la fin de l'année 2025.</p>	<p>Décrire les plans pertinents dans la candidature de financement.</p>

2.3. Investissements admissibles

Comme décrit dans la condition financière, les fonds de contrepartie et la somme allouée au pays associée doivent être investis dans les interventions de PrEP et les produits d'autodépistage du VIH, comme convenu durant la préparation de la demande de financement. Plusieurs interventions dans les modules répertoriés dans le tableau ci-dessous sont admissibles, comme convenu durant la préparation de la demande de financement.

Les candidats sont encouragés à envisager les possibilités de contribuer à l'intégration, à l'efficacité et à l'amélioration des résultats thérapeutiques par la prestation de services de prophylaxie préexposition/postexposition et d'autodépistage du VIH, parallèlement aux services de santé sexuelle et reproductive.

Modules	Activités de haut niveau
Services de dépistage différenciés du VIH Prévention du VIH Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH SRPS : Systèmes de gestion des produits de santé	<p>Élargir l'accès à l'autodépistage du VIH et à la PrEP/PEP, y compris l'introduction et la mise à l'échelle rapides de la PrEP à longue durée d'action (LEN), en recourant à une combinaison de produits d'autodépistage du VIH préqualifiés par l'OMS (cf. condition 3) et en tirant parti de l'autodépistage du VIH comme point d'entrée pour les services intégrés de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive.</p>
	<p>Renforcer la prestation intégrée de services d'autodépistage du VIH, de PrEP et de santé sexuelle et reproductive au niveau des soins de santé primaires et des plateformes communautaires, y compris en augmentant le nombre de sites de prestation de services par rapport à la référence de 2025 (cf. condition 6).</p>
	<p>Soutenir l'élaboration des politiques ou leur actualisation comme décrit dans la condition 4.</p>
	<p>Fournir des services de prévention du VIH ciblés, axés sur les populations et les lieux où l'incidence du VIH ou la vulnérabilité est la plus forte, sur la base de données récentes sur le plan géographique et des risques au niveau des populations (cf. condition 5).</p>
	<p>Renforcer l'engagement communautaire, la création de la demande et les approches pilotées par les pairs afin d'améliorer la sensibilisation, l'adoption et le recours durable aux produits d'autodépistage du VIH et de PrEP, en s'assurant d'une participation significative des populations clés et vulnérables et des organisations à assise communautaire.</p>
	<p>Renforcer les systèmes facilitateurs pour une prévention durable du VIH, notamment les données, le suivi et l'apprentissage, l'intégration des indicateurs d'autodépistage du VIH et de PrEP dans les systèmes nationaux, la préparation des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et les réformes politiques et réglementaires contribuant à la mise à l'échelle et à des modèles de prestation différenciés.</p>

3. Services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants

3.1. Objectifs

Ces fonds de contrepartie visent à renforcer les services de soins de santé primaires intégrés pour les femmes et les enfants, et à renforcer la maturité et la pérennité des systèmes de personnel de santé et d'agentes et agents de santé communautaires.

3.2. Conditions

Condition		Modalité d'application de la condition
1	Financière Investissement d'au moins la moitié du montant des fonds de contrepartie disponibles au titre de la somme allouée au pays pour les services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants.	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans les « activités correspondantes » comme décrit dans les modules de qualification de la section 3.3. • Investir dans l'ensemble des trois domaines d'investissement décrits à la section 3.3, et pas simplement dans l'un de ces domaines.
2	Programmatique Investissements qui répondent à des priorités documentées dans les plans nationaux d'accélération de la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente et dans les stratégies relatives aux ressources humaines pour la santé (RHS) et à la santé communautaire, dont les résultats doivent concorder avec ces plans et stratégies.	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer dans la candidature de financement en quoi les interventions proposées sont en adéquation avec les stratégies nationales pertinentes (comme les plans d'accélération en matière de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente et les stratégies de RHS ou de santé communautaire) et faire référence aux données probantes disponibles, dont les évaluations de la maturité des systèmes d'agentes et agents de santé communautaires, ainsi que les analyses et les contrats des RHS. • Justifier la répartition proposée des investissements sur l'ensemble des trois domaines d'investissement (cf. section 3.3) dans la candidature de financement et expliquer en quoi les investissements des fonds de contrepartie viennent compléter des investissements plus larges de la subvention et d'autres ressources nationales ou externes. • Inclure au moins un indicateur par domaine d'investissement dans le cadre de performance de la subvention (cf. tableau 4).

Tableau 3 : Indicateurs pertinents selon la condition 2

Domaine d'investissement	Indicateurs pertinents
Services de soins de santé primaires intégrés pour les femmes et les enfants ⁵	<ul style="list-style-type: none"> • RSSH O-1.1 : pourcentage de structures de santé offrant aux femmes enceintes des services intégrés de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, ainsi que de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. • RSSH O-9 : pourcentage de femmes ayant donné naissance à un enfant vivant au cours d'une période donnée qui ont reçu des soins prénatals au moins 4 fois. • RSSH O-10 : pourcentage de naissances sous l'assistance d'une personne professionnelle de la santé qualifiée.

⁵ L'inclusion d'au moins l'un des indicateurs suivants est fortement recommandée : RSSH O-1.1, RSSH O-9, RSSH O-10.

	<ul style="list-style-type: none"> • SPI-1 : proportion de femmes et de filles enceintes fréquentant les services de consultations prénatales ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme. • HIV VT-1 : pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique VIH. • HIV VT-2 : pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un test virologique pour le VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance. • HIV VT-3 : pourcentage de femmes recevant des soins prénatals ayant été dépistées pour la syphilis. • HIV TCS-10 : pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu une thérapie antirétrovirale pour réduire le risque de transmission verticale du VIH. • RSSH GBV-1 : nombre de personnes survivantes de viol recevant un paquet minimum de PEP pour le VIH, de dépistage rapide du VIH, de dépistage et de traitement des IST, de contraception d'urgence et d'accompagnement psychologique de première ligne dans les structures de santé soutenues par le Fonds mondial.
Résilience et pérennité des programmes d'agentes et agents de santé communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • RSSH/PP HRH 3.1 : pourcentage de rémunérations versées à temps aux agentes et agents de santé communautaires financés par le Fonds mondial au cours de la période de communication de l'information. • RSSH/PP HRH 9 : pourcentage d'agentes et agents de santé communautaires polyvalents formés au moyen du paquet de services national à leur intention.
Intégration de services transversaux (polyvalents) du personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> • RSSH/PP O-3 : densité d'agentes et agents de santé actifs pour 10 000 personnes. • RSSH/PP HRH 8 : nombre d'agentes et agents de santé financés par le Fonds mondial (y compris les agentes et agents de santé communautaires) sous contrat.

3.3. Investissements admissibles

Les fonds de contrepartie et la somme allouée au pays qui leur est associée doivent prendre la forme d'investissements globaux sur l'ensemble des trois domaines d'investissement ci-après. Le tableau fournit une liste non exhaustive des activités pertinentes et des interventions associées. Les coûts des produits essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne sont pas admissibles.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une condition programmatique, les fonds de contrepartie sont destinés à contribuer au financement de services intégrés, y compris des activités touchant les ressources humaines pour la santé et les agentes et agents de santé communautaires. Ainsi, le pays est encouragé à financer ces services dans le cadre de ses engagements de cofinancement du CS8 (dans les cas applicables en vertu de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement).

Domaine d'investissement	Modules et interventions	Aspects liés à l'admissibilité	Activités de haut niveau
Services de soins de santé primaires intégrés pour les femmes et les enfants	Paludisme : Lutte antivectorielle <ul style="list-style-type: none"> Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) 	Coûts autres que les produits, distribution de routine – Distribution dans les centres de consultations prénatales/dans le cadre du programme élargi de vaccination/à la sortie de l'hôpital.	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux structures de soins primaires en matière de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente⁶ de manière à intensifier la disponibilité de soins intégrés de qualité. Intégrer les services sur les plateformes prénatales, d'accouchement, postnatales et de santé adolescente.
	Paludisme : Interventions de prévention spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Traitement préventif intermittent (TPI) – Femmes enceintes 	Coûts autres que les produits.	
	Tuberculose : Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs <ul style="list-style-type: none"> Collaboration avec d'autres programmes et secteurs 	Collaboration avec le programme de santé maternelle et infantile, pour les services destinés aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants et aux adolescents.	
	Tuberculose : Populations clés et vulnérables – Tuberculose / tuberculose pharmacorésistante <ul style="list-style-type: none"> Populations clés et vulnérables – Enfants et adolescents Populations clés et vulnérables – Autres 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Populations clés et vulnérables – Enfants et adolescents</i> : activités fournies par l'intermédiaire d'une plateforme de soins de santé primaires intégrés ou d'agentes et agents de santé communautaires polyvalents. <i>Populations clés et vulnérables – Autres</i> : activités ciblant les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les femmes enceintes et allaitantes, fournies 	

⁶ Il peut s'agir de structures de soins de santé primaires à forte fréquentation, de services mobiles ou de proximité et/ou de plateformes communautaires, avec différenciation appropriée dans les contextes humanitaires fragiles et touchés par des conflits.

Domaine d'investissement	Modules et interventions	Aspects liés à l'admissibilité	Activités de haut niveau
		<p>par l'intermédiaire d'une plateforme de soins de santé primaires intégrés ou d'agentes et agents de santé communautaires polyvalents.</p>	
	<p>VIH : Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la rétention sous traitement pour les femmes enceintes et allaitantes (structures de santé et communauté) • Prévention du VIH chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Soutien à la rétention sous traitement pour les femmes enceintes et allaitantes</i> : il doit s'agir d'une plateforme de prestation de services impliquant des agentes et agents de santé communautaires polyvalents, et non des pairs propres à chaque maladie. • <i>Prévention du VIH chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes</i> : la plateforme de prestation doit correspondre à des services de santé maternelle et néonatale et des agentes et agents de santé communautaires polyvalents, et non à des centres ou des pairs impliqués dans la lutte contre le VIH. 	
	<p>Prévention du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de santé sexuelle et reproductive à l'appui de la prévention du VIH pour les populations clés et vulnérables⁷ 	<p>Les groupes ciblés doivent être les adolescentes et les jeunes femmes, les femmes enceintes et allaitantes et/ou les travailleuses du sexe.</p>	

⁷ À noter que si les investissements dans ce domaine sont exploités pour satisfaire à la condition financière du fonds de contrepartie Prévention intégrée du VIH, les mêmes investissements ne peuvent pas être utilisés pour aussi satisfaire à la condition financière du fonds de contrepartie Services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants pour lesquels les pays sont aussi susceptibles d'être admissibles.

Domaine d'investissement	Modules et interventions	Aspects liés à l'admissibilité	Activités de haut niveau
	<p>SRPS : Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiques, stratégies et coordination nationales et intersectorielles en matière de santé 		
	<p>SRPS/PP : Ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité et renforcement des capacités en matière de qualité des soins 		<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'amélioration continue de la qualité pour les services susmentionnés dans les systèmes de routine.
<p>Résilience et pérennité des programmes nationaux d'agentes et agents de santé communautaires</p>	<p>SRPS/PP : Ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes et agents de santé communautaires : sélection, formation préalable, certification et équipement • Agentes et agents de santé communautaires : contractualisation, rémunération et rétention en poste • Agentes et agents de santé communautaires : formation continue • Agentes et agents de santé communautaires : supervision formative intégrée 		<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la couverture et renforcer la qualité de service des agentes et agents de santé communautaires fournissant des services intégrés. • Soutenir les systèmes nationaux, y compris la formation, la contractualisation, la rémunération et la rétention en poste des agentes et agents de santé communautaires, la supervision formative intégrée, l'orientation bidirectionnelle et les investissements dans la chaîne d'approvisionnement et le numérique. • Intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les soins de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les rôles des agentes et agents de santé communautaires, la formation, la supervision, les systèmes de données et les offres de produits de santé. • Renforcer l'efficacité et la pérennité financière de la santé communautaire, y compris une rémunération harmonisée des agentes et agents de santé

Domaine d'investissement	Modules et interventions	Aspects liés à l'admissibilité	Activités de haut niveau
			communautaires et l'élaboration de cadres juridiques pour ces agentes et agents.
Intégration et pérennité du personnel de santé (RHS)	<p>SRPS/PP : Ressources humaines pour la santé et qualité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planification, gestion et gouvernance des ressources humaines pour la santé, y compris pour les agentes et agents de santé communautaires • Formation préalable des agentes et agents de santé (à l'exception des agentes et agents de santé communautaires) • Rémunération et déploiement de personnel actuel ou nouveau (à l'exception des agentes et agents de santé communautaires) • Formation continue des RHS (à l'exception des agentes et agents de santé communautaires) • Supervision formative intégrée pour les agentes et agents de santé (à l'exception des agentes et agents de santé communautaires) 		<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la déverticalisation, la délégation des tâches et la transition de RHS spécifiques à chaque maladie bénéficiant de financements externes vers des systèmes publics, par exemple par l'élaboration de plans et de contrats d'investissement et des réformes de partage des tâches. • Dispenser au personnel de soins de santé primaires un enseignement préalable reposant sur les compétences pour une prestation de services intégrés, notamment les modèles de soins pilotés par les sages-femmes. • Soutenir l'amélioration de la qualité au niveau national et les approches de formation et de supervision intégrées, dont les solutions numériques et l'apprentissage mixte.

4. Solutions numériques à l'appui de l'intégration

4.1. Objectifs

Ces fonds de contrepartie ont pour but de renforcer les systèmes de données de santé numérique nationaux et leur utilisation, dans le droit-fil des stratégies, normes et architectures de santé numérique des gouvernements, afin d'améliorer les services liés aux programmes et de renforcer l'efficacité des programmes de soins de santé primaires intégrés.

4.2. Conditions d'accès

		Condition	Modalité d'application de la condition
1	Financière	Investissement d'au moins la moitié du montant des fonds de contrepartie disponibles au titre de la somme allouée au pays pour les solutions numériques à l'appui de l'intégration.	Investir dans des activités numériques admissibles pour améliorer les services liés aux programmes et l'efficacité des programmes de soins de santé primaires intégrés, comme décrit à la section 4.3.
2	Programmatique	Conditions financières et programmatiques au regard des fonds de contrepartie Services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants remplies.	En conformité avec les conditions associées aux fonds de contrepartie Services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants (cf. section 3) comme condition préalable pour accéder aux fonds de contrepartie Solutions numériques à l'appui de l'intégration.
3	Programmatique	Investissements destinés à renforcer ou à maintenir les éléments des systèmes de données numériques et/ou les utilisations des données qui appuient les activités programmatiques financées par les fonds de contrepartie au titre des services communautaires et de santé intégrés pour les femmes et les enfants.	Investir conformément aux activités admissibles décrites à la section 4.3.

4.3. Investissements admissibles

Les fonds de contrepartie et la somme allouée au pays associée doivent être investis dans des activités programmatiques pertinentes, une liste non exhaustive étant fournie dans le tableau ci-après.

Module	Activités de haut niveau
SRPS : Systèmes	Améliorer la numérisation des données de soins de santé primaires ou l'inclure dans le système de gestion de l'information sanitaire agrégé et d'autres plateformes analytiques intégrées.

Module	Activités de haut niveau
de suivi et d'évaluation	Développer les normes nationales en santé numérique du pays et élaborer une architecture, si cela n'est pas déjà en place, ainsi que les processus, les politiques et les capacités pour la gouvernance nationale de l'architecture de santé numérique.
	Consolider et adapter les systèmes numériques supportant les services de soins de santé primaires intégrés dans l'architecture de données interopérable normalisée gérée au niveau national.
	Mettre progressivement en œuvre des activités favorisant l'interopérabilité entre les systèmes de données numériques au niveau des soins de santé primaires et les systèmes de niveau supérieur par l'intermédiaire de la plateforme d'architecture de santé numérique nationale.
	Déployer les systèmes de données au niveau des patients jusqu'au niveau des soins de santé primaires en fonction de la préparation du pays à la santé numérique.
	Renforcer les capacités des agentes et agents de santé en matière d'analyse et d'utilisation des données et de prise de décision.
	Intégrer l'analyse et l'utilisation des données et la prise de décision relatives aux données numériques intégrées et/ou interopérables dans les examens et la supervision de routine au niveau national et infranational.

De manière générale, sans que cela ne soit exclusif, les activités admissibles relèvent du module SRPS : Systèmes de suivi et d'évaluation. Plusieurs interventions sont admissibles dans ce module, comme convenu avec le Fonds mondial au cours de l'étape de demande de financement.

Pour un suivi efficace des investissements, les pays doivent inclure les indicateurs pertinents dans le cadre de performance de la subvention. Ils sont vivement encouragés à définir un indicateur personnalisé sur l'interopérabilité ou l'intégration des systèmes de données numériques relevant des activités prévues pour les fonds de contrepartie. Cet indicateur peut être défini durant le dialogue au niveau du pays et le processus de demande de financement, en coordination avec les équipes du Fonds mondial concernées. Les indicateurs standard du cadre modulaire qui pourraient être pertinents pour ce fonds de contrepartie sont inclus dans le tableau ci-après, même si d'autres peuvent s'appliquer.

Module	Indicateurs pertinents
SRPS : Systèmes de suivi et d'évaluation	M&E-5.1 : pourcentage d'unités de prestation de services qui saisissent et transmettent des données numériques à leur niveau au moyen de systèmes d'information électroniques (SGIS, système d'information sanitaire communautaire, dossiers médicaux électroniques ou autre).
	RSSH/PP M&E-2 : promptitude de la communication de l'information : pourcentage de rapports mensuels envoyés (pour la période de communication de l'information) reçus dans les délais conformément aux directives nationales.

5. Gestion des finances publiques

5.1. Objectifs

Ces fonds de contrepartie ont pour but d'améliorer la gouvernance et la responsabilité financières, permettant la pérennité financière et le renforcement de la prise en charge par le pays.

5.2. Conditions

		Condition	Modalité d'application de la condition
1	Financière	Investissement d'au moins un quart du montant des fonds de contrepartie disponibles au titre de la somme allouée au pays pour les activités de gestion des finances publiques.	Investir conformément aux investissements admissibles décrits à la section 5.3.
2	Programmatique	Investissements dans la gestion des finances publiques et/ou le financement de la santé, alignés sur les réformes nationales pertinentes de la gestion des finances publiques, qui visent : a) les lacunes documentées qui ont un impact sur la performance du secteur de la santé du pays ; b) la prestation des services de santé ; et/ou c) la pérennité financière.	<ul style="list-style-type: none"> Présenter dans la demande de financement les investissements adaptés au contexte du pays, aux priorités et à la gestion des finances publiques existante et/ou en soutien du financement de la santé. Confirmer par la description des investissements dans la candidature de financement que le récipiendaire principal pilotera la mise en œuvre et/ou s'assurera que les accords avec la ou les institutions en charge des interventions de gestion des finances publiques pertinentes (p. ex. ministère de la Santé, ministère des Finances, institutions supérieures de contrôle) sont conclus en temps voulu. Définir dans la candidature de financement les rôles et les responsabilités des parties prenantes autres concernées, notamment les partenaires de développement et les prestataires d'assistance technique, pour veiller à ce que ces acteurs jouent un rôle de facilitateur, plus que de leadership, dans les interventions de gestion des finances publiques.

5.3. Investissements admissibles

Les fonds de contrepartie et la somme allouée au pays associée doivent être investis dans des activités programmatiques pertinentes, une liste non exhaustive étant fournie dans le tableau ci-après.

Sur les investissements admissibles, les activités doivent directement soutenir la gestion des finances publiques du pays et/ou les réformes du financement de la santé ; elles doivent être liées à des efforts nationaux plus vastes destinés à améliorer la capacité des systèmes de financement de la santé et de gestion des finances publiques, mettre le financement du Fonds mondial en œuvre

par l'intermédiaire des systèmes nationaux, et/ou contribuer aux efforts nationaux visant à s'affranchir du financement externe. Les pays sont encouragés à tirer parti des points d'entrée tactiques pour faire progresser la gestion des finances publiques en matière de santé.

Domaine d'intervention	Activités de haut niveau
Responsabilité financière et gouvernance	<p>Investissements focalisés sur la responsabilité financière pour renforcer l'assurance opérationnelle et le contrôle fiduciaire dans les systèmes nationaux, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les audits, les contrôles internes et les mécanismes de gestion du risque fiduciaire intégrés dans les systèmes de gestion des finances publiques nationaux. • Renforcer la supervision parlementaire, les institutions supérieures de contrôle et l'examen détaillé par la société civile. • Contribuer à la numérisation des processus d'audit et de contrôle, y compris les audits informatiques et reposant sur les risques. • Renforcer les compétences financières et les normes éthiques dans les établissements publics. <p>Investissements axés sur la gouvernance financière qui améliorent l'efficacité et l'adéquation de la planification, de la budgétisation et de l'exécution, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les rôles, la coordination et la prise de décision institutionnels pour la supervision financière dans le secteur de la santé et au niveau gouvernemental. • Aligner les budgets nationaux sur les priorités en matière de santé et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en s'appuyant sur une évaluation des coûts réaliste et la crédibilité budgétaire. • Soutenir la formulation et l'exécution du budget. • Favoriser l'intégration de programmes bénéficiant de financements extérieurs dans les systèmes de budget, du Trésor et de paiement nationaux, en particulier dans les contextes de transition. • Renforcer les opérations/le système du Trésor du pays, la gestion de la trésorerie et les systèmes de paiement pour garantir la continuité de la prestation de services. • Soutenir les activités de gestion des finances publiques liées à la planification des ressources de l'entreprise (ERP) et/ou aux systèmes intégrés d'information de gestion financière.
Pérennité financière	<p>Investissements en faveur de la pérennité financière, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité de financement de la santé pour planifier, budgéter, exécuter et suivre les ressources de santé. • Intégrer les programmes prioritaires de lutte contre les maladies et les coûts de prestation de services dans les systèmes nationaux, y compris les systèmes de gestion des finances publiques. • Augmenter la capacité des systèmes publics à financer la prestation de services communautaires. • Favoriser la mobilisation des ressources nationales et la pérennisation du financement des services de santé.

Domaine d'intervention	Activités de haut niveau
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les politiques de financement de la santé, la gouvernance et la coordination institutionnelle, notamment la collaboration entre les ministères de la Santé et des Finances. • Soutenir la préparation, la planification, la gestion et la mise en œuvre de la transition.

Les activités admissibles relèveront généralement du module SRPS : Systèmes de financement du secteur de la santé. Plusieurs interventions sont admissibles dans ce module, comme convenu avec le Fonds mondial au cours de l'étape de demande de financement.

En outre, chaque pays bénéficiaire recevra une indication de la répartition appropriée des investissements du fonds de contrepartie Gestion des finances publiques entre 1) gouvernance et responsabilité financières et 2) pérennité financière. Au titre de cette affectation des investissements, les pays identifieront et élaboreront les interventions spécifiques à financer dans chaque domaine, et formuleront les extrants et les résultats spécifiques au pays pour les investissements prévus.

6. Levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services

6.1 Objectifs

Ces fonds de contrepartie ont pour objectif de catalyser la prise en charge des programmes par le pays afin de lever les obstacles d'accès à des services vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en particulier ceux qui sont liés aux droits humains et au genre, et de soutenir des interventions programmatiques ciblées pour lever ces obstacles et favoriser l'accès à des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme essentiels et de qualité.

6.2 Conditions

		Condition	Modalité d'application de la condition
1	Financière	Investissement d'un montant au moins équivalent des fonds de contrepartie disponibles au titre de la somme allouée au pays pour la levée 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.	<ul style="list-style-type: none"> Investir un montant qui contribue à des niveaux d'investissement du CS7 optimaux, au maximum de ce qui est possible. Investir dans des activités visant à lever les obstacles pertinents, inclus dans les modules décrits à la section 6.3. À noter que les investissements intégrés qui ne sont pas indiqués à la section 6.3 seront pris en compte par le Fonds mondial de manière exceptionnelle, à condition que le candidat décrive clairement comment il lève les obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme⁸.
2	Programmatique	Investissements (qui comprennent le financement des organisations de la société civile et des organisations à assise communautaire) visant à lever les obstacles pertinents aux services de santé, qui sont fondés sur des données probantes récentes concernant ces obstacles et l'efficacité des mesures prises pour les éliminer.	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce que toute diminution du financement par rapport au CS7 ne nuise pas à la qualité ou à l'impact des interventions, puisque les investissements seront évalués par rapport aux références d'investissement du CS7 pour la viabilité et l'effet catalytique. Dans les demandes de financement, s'assurer que les investissements s'appuient sur des éléments probants récents. Mener une rapide évaluation intégrée des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et à l'égalité des genres qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme⁹ lorsqu'il n'existe pas de données probantes, et la joindre à la candidature de financement. Dans les budgets de la subvention, définir clairement le financement à mettre en œuvre via les organisations de la société civile et les organisations à assise communautaire dans le cadre de cet investissement, avec les allocations et les rôles de mise en œuvre spécifiés¹⁰.

⁸ Ces investissements intégrés n'incluent pas les investissements réalisés dans les interventions liées aux produits de santé ou à la prestation de services.

⁹ Voir les [orientations relatives à la priorisation du CS8](#) pour de plus amples détails pour l'axe et la portée de l'évaluation.

¹⁰ Lorsque les sous-réциpiendaires ne sont pas encore sélectionnés à l'approbation de la subvention, il est demandé au réциpiendaire principal de : a) présenter les accords de mise en œuvre prévus ; et b) soumettre au Fonds les données probantes concernant la sélection des organisations de la société civile/à assise communautaire avant le début de la période de mise en œuvre.

		Condition	Modalité d'application de la condition
3	Programmatique	Indicateurs de mesure de la performance et de la qualité des programmes dans ce domaine prioritaire, et auto-évaluations annuelles des progrès au regard de scores de référence convenus avec le Fonds mondial, pour chaque domaine programmatique aux fins de la communication de l'information sur les indicateurs clés de performance du Fonds mondial.	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la notation annuelle (KPI E1)¹¹ de la couverture géographique et des populations des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le pays, à partir de toutes les sources de financement. • Inclure les indicateurs et/ou les mesures de suivi du plan de travail dans les cadres de performance des subventions pour suivre l'efficacité des investissements dans les programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
4	Programmatique	Données probantes sur l'existence de mécanismes de coordination nationaux fonctionnels et inclusifs pour superviser les programmes visant à lever les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, y compris ceux liés aux droits humains et au genre.	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer que le ou les mécanismes s'attachent à lever les 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 sont engagés dans l'établissement des priorités stratégiques nationales en matière de santé et de développement, au-delà des processus soutenus par le Fonds mondial. • Faire la démonstration que le ou les mécanismes sont fonctionnels et inclusifs, les éléments probants pouvant inclure, entre autres : <ul style="list-style-type: none"> ○ Budget montrant que le mécanisme se réunit au moins deux fois par an. ○ Liste des membres inclusive, mettant en avant le partenariat entre les organes gouvernementaux concernés, la société civile, les communautés affectées, les experts techniques et les partenaires de développement. ○ Plan de travail doté d'un budget annuel avec des jalons liés au financement pérenne des programmes pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.

¹¹ La notation repose sur une méthodologie prédéterminée, communiquée par le Secrétariat du Fonds mondial. Les valeurs de référence pour chaque domaine programmatique doivent être calculées et validées avant l'approbation des subventions et, dans tous les cas, au plus tard le 15 décembre 2026. Les auto-évaluations annuelles suivent la même méthodologie et doivent être effectuées au quatrième trimestre de chaque année calendaire et soumises au Secrétariat du Fonds au plus tard le 15 décembre. Ce processus doit être géré et validé par le ou les mécanismes de coordination nationaux (cf. condition programmatique 3).

6.3 Investissements admissibles

Les fonds de contrepartie et la somme allouée associée (à savoir la « contrepartie ») doivent être investis dans des activités programmatiques pertinentes, une liste non exhaustive étant fournie dans le tableau ci-après. Toutes les interventions du module SRPS : Réduction des vulnérabilités et des obstacles aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme liés au genre sont admissibles. Les deux interventions du module Prévention du VIH reprises dans le tableau ci-après sont admissibles en sus.

Au titre des investissements, les populations et les communautés ciblées doivent être impliquées dans la conception, le suivi et la prestation des interventions afin de garantir la plus grande efficacité possible. En outre, tous les investissements doivent être liés aux interventions de santé existantes ou doivent y être intégrés, plutôt que d’être mis en œuvre comme des interventions distinctes.

Modules et interventions	Activités de haut niveau
<p>SRPS : Réduction des obstacles liés aux droits humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élargissement de l'accès à des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme de qualité et non discriminatoires 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences des prestataires de santé en vue de fournir un accès non discriminatoire, éthique et respectueux aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. • Lutter contre la stigmatisation à tous les niveaux de la prestation de services de santé et dans les communautés adjacentes pour promouvoir des soins équitables, respectueux et accessibles. • Renforcer les systèmes de responsabilité et de mesure, et la participation significative des communautés dans la gouvernance en matière de santé pour des soins de qualité et non discriminatoires.
<p>SRPS : Réduction des obstacles liés aux droits humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des lois, réglementations et politiques liées à la santé pour permettre l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre la législation et les politiques qui criminalisent les populations clés et vulnérables ou restreignent leur accès aux services. • Promouvoir des pratiques d'application de la loi dans le respect des droits par la formation et la responsabilisation. • Soutenir la mobilisation et l'action de persuasion des communautés pour que la législation et les politiques répondent mieux aux besoins spécifiques des différentes maladies et populations.
<p>SRPS : Réduction des obstacles liés aux droits humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'éducation juridique et de l'assistance juridique en lien avec les services de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'éducation juridique dans les programmes de santé pour élargir l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. • Élargir l'accès aux options judiciaires, y compris des approches souples dirigées par la communauté qui contribuent à maintenir l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. • Renforcer l'engagement dans la prévention, le dépistage et le traitement par une accessibilité et une réactivité accrues des systèmes de santé, y compris de santé numérique.

Modules et interventions	Activités de haut niveau
<p>SRPS : Réduction des vulnérabilités et des obstacles aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme liés au genre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions visant la discrimination fondée sur le genre et les normes qui constituent un obstacle aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme <p>Prévention du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation sexuelle pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes <p>Prévention du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions de protection sociale pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les prestataires et soutenir l'adaptation de la prestation de services, dont les mesures de sécurité et les espaces confidentiels. • Soutenir les organisations dirigées par des femmes qui offrent des services de proximité, des espaces communautaires, des formations éducatives et des orientations vers les services sociaux et de santé. • Renforcer la capacité des femmes et des filles à recourir aux soins de santé par la discussion entre pairs, au sein des couples et en groupe. • Soutenir l'éducation par les pairs et en groupe pour les hommes et les garçons afin de permettre le recours aux soins de santé et l'observance du traitement, et de favoriser des relations saines ainsi que la responsabilité partagée de la santé de la famille. • Soutenir la prévention du VIH par l'éducation à la santé sexuelle chez les adolescents et les jeunes. • Atténuer les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé par l'autonomisation économique des femmes et des filles. • Soutenir une protection sociale durable pour les adolescentes et les jeunes femmes et une transition responsable vers les ressources nationales¹².
<p>SRPS : Réduction des vulnérabilités et des obstacles aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme liés au genre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre la violence fondée sur le genre et d'autres formes d'abus et de harcèlement qui augmentent la vulnérabilité au VIH, à la tuberculose et au paludisme et aggravent les résultats en matière de santé. • Renforcer le dépistage, l'orientation et la riposte au sein d'un mécanisme coordonné de traitement et d'orientation, qui inclut l'accès à la justice et un soutien psychosocial. • Soutenir les efforts préventifs qui impliquent les communautés, les structures sociales et les institutions multisectorielles.

¹² Cela devrait impliquer de nouer le dialogue avec les ministères de la Santé, des Finances et de la Protection sociale pour définir des prestations durables de protection sociale pour les adolescentes et les jeunes femmes et des calendriers pour la transition.

Modules et interventions	Activités de haut niveau
<ul style="list-style-type: none"> Prévention et interventions relatives à la violence envers les femmes et les filles 	<ul style="list-style-type: none"> Former des intervenants communautaires de confiance¹³ à l'identification de la violence et à l'orientation des personnes concernées vers les services en toute sécurité et confidentialité.

Annexe 1 : Exemples illustrant les mesures de suivi du plan de travail pouvant être utilisées pour remplir la condition 3 du fonds de contrepartie Contractualisation sociale

- Nombres d'organisations de la société civile et d'organisations à assise communautaire ayant bénéficié de l'aide au renforcement des capacités pour satisfaire aux exigences d'accréditation et/ou contractuelles et fournir des services de santé et sociaux de qualité.
- Nombre et types d'instruments politiques ou réglementaires (politiques, réglementations, directives, règles en matière d'achats, etc.) approuvés et mis en œuvre pour permettre aux organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire de contractualiser.
- Nombre d'organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire disposant de contrats vérifiés pour la prestation de services de santé et sociaux par le biais de mécanismes de contractualisation sociale, y compris par type de service, population cible et couverture géographique.
- Nombre de districts (ou d'unités administratives) mettant en œuvre la contractualisation sociale à l'aide des outils et procédures d'achats normalisés des organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire nationales.
- Allocations budgétaires ou mécanismes d'assurance sociale dédiés nationaux ou locaux vérifiés pour l'achat de services sociaux et de santé auprès d'organisations dirigées par les communautés/à assise communautaire.
- Ensemble de services ou de prestations chiffrés et définis pour les populations clés et vulnérables, y compris la prévention et la proximité, à financer par la contractualisation sociale ou les régimes d'assurance.

¹³ Dont groupes de femmes, travailleuses et travailleurs sociaux, enseignantes et enseignants, parents et leaders locaux.