



# NOTE CONCEPTUELLE STANDARD

## Investir pour obtenir un impact contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme

Une note conceptuelle met en évidence les raisons justifiant un investissement de la part du Fonds mondial. Chaque note conceptuelle doit décrire une stratégie, appuyée par des données techniques indiquant en quoi cette démarche sera efficace. Guidée par une stratégie nationale en matière de santé et par un plan stratégique national de lutte contre la maladie, cette note établit des priorités relatives aux besoins d'un pays dans un contexte élargi. En outre, elle décrit comment la mise en œuvre de la subvention obtenue peut maximiser l'impact de l'investissement, en atteignant un maximum de personnes et avec le plus fort impact possible sur leur santé.

Une note conceptuelle est composée des sections suivantes :

**Section 1 :** Description de la situation épidémiologique du pays, notamment des systèmes de santé et des obstacles à l'accès aux soins, ainsi que de la riposte nationale.

**Section 2 :** Informations concernant le paysage global des financements nationaux et leur viabilité.

**Section 3 :** Demande de financement adressée au Fonds mondial, comprenant une analyse des lacunes programmatiques, une justification et une description, ainsi qu'un document-type modulaire.

**Section 4 :** Modalités de mise en œuvre et évaluation des risques.

**REMARQUE IMPORTANTE :** *Ce modèle et ses tableaux clés sont susceptibles d'être légèrement modifiés suite aux nouvelles décisions attendues début 2014.*

**Les candidats doivent se référer aux instructions relatives à la note conceptuelle standard afin de compléter ce modèle.**

## RÉSUMÉ

### Informations sur le candidat

<b>Pays</b>	<b>GUINEE</b>	<b>Composante</b>	<b>Choisissez un élément</b>
<b>Date de début de la demande de financement</b>	<b>Janvier 2015</b>	<b>Date de fin de la demande de financement</b>	<b>Décembre 2017</b>
<b>Réциpiendaires principaux</b>			

### Tableau récapitulatif de la demande de financement



Un tableau récapitulatif de la demande de financement sera automatiquement généré sur la plateforme en ligne de gestion de la subvention, à partir des informations présentées dans le tableau des lacunes programmatiques et des document-types modulaires.

## SECTION 1 : CONTEXTE DU PAYS

Cette section recueille des informations relatives au contexte national, notamment l'épidémiologie de la maladie, les systèmes de santé et systèmes communautaires et la situation au regard des droits de l'homme. Cette description est essentielle pour justifier le choix d'interventions appropriées.

### 1.1 Contexte des systèmes de santé, des systèmes communautaires et de la maladie dans le pays

En faisant référence aux toutes dernières informations épidémiologiques disponibles, associées à l'analyse de portefeuille fournie par le Fonds mondial, mettez en évidence :

- a. l'épidémiologie actuelle et à venir de la ou des maladies et toute disparité géographique significative relative au risque de maladie ou à sa prévalence ;
- b. les populations-clés pouvant rencontrer des difficultés majeures d'accès aux services de prévention et de traitement (et pour le VIH et la tuberculose, la disponibilité des services de soins et de prise en charge) ainsi que les facteurs contribuant à cette inégalité ;
- c. les principales atteintes aux droits de l'homme et les inégalités entre les genres susceptibles d'entraver l'accès aux services de santé ;
- d. le contexte des systèmes de santé et des systèmes communautaires dans le pays, ainsi que toute contrainte associée.

2-4 PAGES PRÉCONISÉES

### 1.2 Plans stratégiques nationaux de lutte contre la maladie

En faisant clairement référence aux actuels **plans stratégiques nationaux relatifs à la maladie** et aux pièces justificatives (veuillez inclure le titre du document et les références des pages concernées), résumez brièvement :

- a. les principaux buts, objectifs et domaines prioritaires du programme ;
- b. la mise en œuvre à ce jour, ainsi que les principaux résultats et l'impact obtenus ;
- c. les limites de la mise en œuvre et tout enseignement tiré qui éclairera la future mise en œuvre. Soulignez notamment la façon dont les inégalités et contraintes clés décrites à la section 1.1 sont gérées ;
- d. les principaux domaines en lien avec la stratégie nationale de santé, notamment l'incidence que la mise en œuvre de cette stratégie a sur les résultats de la lutte contre la maladie concernée ;
- e. pour les demandes de financement standard relatives au VIH ou à la tuberculose<sup>1</sup>, décrivez des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH, notamment les liens existants entre les programmes nationaux respectifs de lutte contre la tuberculose et le VIH dans des secteurs tels que : le diagnostic, la prestation de service, les systèmes d'information, le suivi et l'évaluation, le renforcement des capacités, l'élaboration des politiques et les processus de

<sup>1</sup> Les pays présentant des taux élevés de coïnfection de VIH et de tuberculose doivent soumettre une seule note conceptuelle pour le VIH et la tuberculose. On estime que les pays ayant un taux de morbidité élevé pour la tuberculose et le VIH ont également une incidence élevée pour les deux maladies (en chiffres), ainsi qu'une forte proportion de personnes séropositives au VIH parmi les patients tuberculeux.

coordination ;

- f. **les processus nationaux d'examen et d'amendement du ou des plans stratégiques nationaux relatifs à la maladie et les résultats de ces évaluations.** Expliquez le processus et le délai d'élaboration d'un nouveau plan (si le plan actuel est valide pendant un maximum de 18 mois à partir de la date de début de la demande de financement), notamment comment les populations-clés seront impliquées de façon significative.

4-5 PAGES PRÉCONISÉES

## SECTION 2 : PAYSAGE DE FINANCEMENT, COMPLÉMENTARITÉ ET VIABILITÉ

Afin d'obtenir un impact à long terme sur les trois maladies, les engagements financiers reposant sur des sources nationales doivent jouer un rôle clé dans une stratégie nationale. Le Fonds mondial attribue des ressources loin d'être suffisantes pour couvrir le coût total d'un programme techniquement solide. Il est donc essentiel de déterminer la manière dont le financement demandé s'intègre au paysage de financement global et dans quelle mesure le gouvernement du pays prévoit d'allouer davantage de ressources au programme national de lutte contre la maladie et au secteur de la santé chaque année.

### 2.1 Paysage de financement global pour la période de mise en œuvre à venir

Afin de comprendre le paysage de financement global du programme national et comment cette demande de financement s'y intègre, décrivez brièvement :

- la disponibilité de fonds pour chaque domaine de programme et la source de ces financements (gouvernement et/ou donateur). Veuillez souligner tous les domaines correctement couverts (et donc non inclus dans la demande adressée au Fonds mondial) ;
- comment la proposition d'investissement par le Fonds mondial permet-elle d'attirer des ressources d'autres donateurs ;
- pour les domaines du programme présentant d'importants déficits de financement, les actions prévues pour y remédier.

1-2 PAGES PRÉCONISÉES

### 2.2 Exigences relatives au financement de contrepartie

**Complétez le tableau d'analyse des déficits de financement et du financement de contrepartie (Tableau 1).** Les exigences relatives au financement de contrepartie sont énoncées dans la politique d'admissibilité et de financement de contrepartie du Fonds mondial.

- Veuillez indiquer ci-dessous si les exigences de financement de contrepartie ont été satisfaites. Si tel n'est pas le cas, fournissez une justification incluant les mesures prévues au cours de la mise en œuvre pour en assurer le respect.

Exigences de financement de contrepartie	Respectées ?	Dans la négative, donnez une brève justification et les mesures prévues
--	--------------	---

i. Mise à disposition de données fiables pour l'évaluation de la conformité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
ii. Seuil minimum de contributions publiques destinées au programme de lutte contre la maladie (faible revenu, 5 % ; revenu intermédiaire du bas de la tranche inférieure, 20 % ; revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure, 40 % ; revenu intermédiaire de la tranche supérieure, 60 %)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
iii. Augmentation de la contribution gouvernementale en faveur du programme de lutte contre la maladie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<p>b. Par rapport aux années précédentes, quels investissements supplémentaires le gouvernement a-t-il engagé en faveur des programmes nationaux (tuberculose et VIH) pour la prochaine période de mise en œuvre qui rentre en ligne de compte pour évaluer la somme allouée par le Fonds mondial au titre de la volonté de payer ? Précisez clairement les interventions ou les activités qui devraient être financées grâce aux dépenses publiques supplémentaires et indiquez de quelle manière ces engagements seront suivis et feront l'objet d'un rapport.</p> <p>c. Veuillez évaluer l'exhaustivité et la fiabilité des données financières communiquées, y compris d'éventuelles hypothèses ou mises en garde concernant les chiffres.</p>		
<p><b>2-3 PAGES PRÉCONISÉES</b></p>		

## SECTION 3 : DEMANDE DE FINANCEMENT AUPRÈS DU FONDS MONDIAL

Cette section détaille la demande de financement et comment l'investissement est stratégiquement ciblé afin d'obtenir un impact plus prononcé sur la maladie et les systèmes de santé. Elle doit comprendre une analyse des principales lacunes programmatiques qui sert de fondement pour établir les priorités de la demande. Le document-type modulaire (Tableau 3) organise la demande afin de lier clairement les modules d'intervention sélectionnés aux buts et objectifs du programme, et les associe à des indicateurs, des cibles et des coûts.

### 3.1 Analyse des lacunes programmatiques

**Une analyse des lacunes programmatiques doit être réalisée pour les trois à six modules prioritaires mentionnés dans la demande de financement du candidat.**

Complétez un tableau des lacunes programmatiques (Tableau 2) détaillant les modules prioritaires quantifiables mentionnés dans la demande de financement du candidat. Assurez-vous que les niveaux de couverture des modules prioritaires sélectionnés correspondent aux cibles de couverture indiquées à la section D du document-type modulaire (Tableau 3).

Pour tout module prioritaire sélectionné difficile à quantifier (c'est-à-dire les modules autres que la prestation de services), veuillez expliquer les lacunes, les types d'activités en place, les populations ou groupes concernés et les déficits et sources de financement actuels.

1-2

PRÉCONISÉES –

PAGES

#### **PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT (PTME) :**

La réponse développée en vue de l'atteinte des objectifs de cet axe a enregistré un certain nombre de résultats. De façon générale, le fonctionnement des services de prévention (CDV, PTME, SA) a souffert de ruptures fréquentes en intrants et consommables.

La gratuité de la prise en charge en PTME avec 4243 femmes enceintes séropositives mises sous ARV dénote un fort engagement politique. Nonobstant cela, la couverture nationale reste faible avec 89 sites PTME.

Au 31 décembre 2013, seul 46% des femmes enceintes séropositives vues en CPN ont bénéficié des de la prophylaxie ARV pour réduire le risque de transmission à leurs enfants. Cette proportion est très faible.

Dans l'optique de l'accès universel lié à l'é-TME (réduction de la transmission à moins de 5% tout en maintenant les mères en vie), le pays s'est fixé un objectif de 90% à l'horizon 2017, soit 30.358 femmes enceintes séropositives sur 37.818 dans le besoin.

#### **TRAITEMENT, PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN**

La gratuité du traitement des ARV et des médicaments anti IO a permis de mettre sous traitement 26 666 (soit 58,8% de couverture nationale, avec 350 CD4) et de prendre en

charge 45 463 cas d'Infections opportunistes chez les PVVIH jusqu'en 2012. En outre, 1059 cas de co-infections TB/VIH ont été pris en charge. Les ONG nationales et internationales ont participé à ces résultats et se sont constituées en réseaux. Elles ont également contribué de manière considérable à la PEC nutritionnelle des PVVIH. En dépit de ces résultats encourageants, on relève des insuffisances dont entre autres : une faible couverture en appareil CD4 et charge virale, l'absence d'un plan de maintenance des équipements biomédicaux et une faible couverture nationale en structures de prise en charge des IO (Infections Opportunistes)

Le pays a adopté les nouvelles directives de l'OMS 2013. Dans cette optique, les objectifs fixés dans le nouveau cadre stratégique national 2013-2017 ont été revus à la hausse soit 80% pour une prise en charge globale de 63.072 PVVIH (adultes et enfants).

### **POPULATIONS A RISQUES ET POPULATIONS CLES**

Un effort conséquent sur le VIH a été fourni pour l'enseignement dans les écoles (6671 sur 8087 écoles, soit 82%) et pour l'amélioration des niveaux de connaissance au niveau des jeunes âgés de 15 à 24 ans (16,2% en 2007 à 24,8% en 2012). Cependant on enregistre un faible niveau de connaissances sur le VIH chez les groupes de populations les plus à risque (professionnelles du sexe ; Hommes en Uniforme; miniers; routiers et pêcheurs).

Concernant la promotion de l'utilisation des préservatifs masculin et féminin au sein de ces populations, des efforts considérables ont été fournis pour la promotion et la distribution de 49 133 165 préservatifs masculin et féminin avec un ciblage prioritaire des femmes et des PS. Il faut également noter que 60,73% des adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Néanmoins, on observe une faible accessibilité des populations aux préservatifs en milieu rural. Pour le préservatif féminin, cette accessibilité est réduite aussi bien en milieu rural qu'urbain.

Au vu de ce qui précède, nos objectifs pour ces populations clés en deans ces trois années sont :

- Pour les HSH, il s'agira d'atteindre 95% (1587/1671) par les programmes de prévention de proximité (CCC, orientation pour le dépistage et la prise en charge des IST/VIH et la distribution des préservatifs).
- Pour les professionnelles de sexe, il s'agira d'atteindre 66% (6170/9292) par les programmes de prévention de proximité (CCC, orientation pour le dépistage et la prise en charge des IST/VIH et la distribution des préservatifs).
- Pour les prisonniers, il s'agira d'atteindre 90% (2520/2800) par les programmes de prévention de proximité (CCC, orientation pour le dépistage et la prise en charge des IST/VIH et la distribution des préservatifs).
- Pour les Jeunes de 15 à 24 ans, s'assurer que 10% (281626/2816264) ont été dépistés pour le VIH et connaissent leurs statuts sérologique.

### 3.2 Demande de financement du candidat

Élaborez une présentation stratégique de la demande de financement du candidat adressée au Fonds mondial, comprenant à la fois l'investissement proposé pour la somme allouée et la demande au-delà de ce montant. Décrivez comment ce financement comblera les lacunes et contraintes mentionnées aux sections 1, 2 et 3.1. Si le Fonds mondial soutient des programmes existants, expliquez comment ils seront adaptés pour maximiser l'impact.

4-5 PAGES PRÉCONISÉES

#### I.PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

Selon les estimations et les projections de Spectrum 2011, le nombre d'enfants qui seront nouvellement infectés par le VIH par la transmission mère-enfant est de 1200 et le nombre estimé de femmes séropositives ayant accouché est de 4747.

Compte tenu du poids du contexte socio culturel encore favorable à la stigmatisation, le programme fait face à la difficulté de maintenir les femmes enceintes séropositives au VIH dans la file active afin de leur faire bénéficier des avantages du traitement antirétroviral prophylactique avant, pendant l'accouchement et durant les premiers mois de vie de l'enfant (en cas d'allaitement maternel).

L'augmentation et l'amélioration de la qualité de l'offre de PTME, dans le cadre de l'accès universel, seront étroitement liées aux performances dans l'offre de service de dépistage dans toutes les consultations prénatales. Afin de mesurer l'efficacité et l'efficience du programme national de la PTME, il sera nécessaire de renforcer l'accès des femmes audit programme. Les interventions seront hiérarchisées selon leur importance et le caractère prioritaire qu'elles revêtent. Elles s'articuleront sur l'offre systématique et la mise à l'échelle du dépistage à de toutes les femmes dès la 1ère CPN (Consultation Prénatale) ainsi que leurs partenaires. Et ce, au niveau de tous les postes de santé intégrant la CPN. De plus, les interventions appliqueront les nouvelles recommandations nationales et internationales en termes de thérapeutique antirétrovirale (notamment l'option B+) et anti-infections opportunistes pour les femmes enceintes durant l'accouchement et l'allaitement du nourrisson.

La mobilisation sociale, avec la participation des communautés et des associations, sera développée en vue de permettre à un nombre plus élevé de femmes et leurs partenaires de bénéficier effectivement du programme de l'ÉTME complète.

Les besoins nationaux en prophylaxie ARV chez les femmes enceintes VIH+ sont de 37811 pour les 3 prochaines années (2015-2017). La cible nationale dans le cadre stratégique est de 30 358 soit 90% de couverture.

Le pays et ses partenaires (UNICEF et autres) couvriront en prophylaxie ARV 14 888 femmes enceintes séropositives soit 43% de la cible du pays.

Dans le cadre de la présente demande, le Fonds va poursuivre l'appui des 143 sites de PTEM du R10. Sur la base de la fréquentation en CPN, 100 tests de dépistage seront réalisés par site et par mois en moyenne. Le nombre de femmes en enceintes VIH+ attendu dans ces sites est de:  $(100 \times 143 \times 12 \text{ mois}) \times 2,5\% = 4290$  soit un total de 12 870 femmes enceintes mises sous ARV au cours des 3 prochaines années (2015-2017).

Aussi, pour atteindre l'objectif national de 90% de couverture, le pays sollicite un financement au-délas de la somme allouée pour la prise en charge de 2600 femmes



enceintes séropositives.

## II. TRAITEMENT, PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN

Au 31 décembre 2013, 27 251 des patients VIH ont reçu les traitement ARV soit 47% de 58 282 qui sont dans le besoin ( $CD4 \leq 350$ ).

Le pays a adopté les nouvelles directives de l’OMS-Juin 2013 pour le traitement antirétroviral. Ces directives sont :

- chez toute personne dont le nombre de CD4 est inférieur ou égal à 500 cellules/mm<sup>3</sup> TAR
- commencer un TAR quel que soit le nombre de CD4 dans certaines populations vivant avec le VIH: De
  - infection TB Co-
  - infection par virus de l’hépatite B (VHB) Co-
  - aire séropositive dans les couples sérodiscordants, Parten
  - femmes enceintes et femmes allaitantes au sein, les
  - enfants de moins de 5 ans les

Ces directives cadrent avec les engagements de l’Accès Universel adopté par la Guinée. Ils se traduisent par la réduction du taux de morbidité et de mortalité des PVVIH adultes et enfants

Pour y arriver, les stratégies adoptées sont :

- la définition du circuit de prise en charge des PVVIH en indication thérapeutique,
- le renforcement des capacités (équipement, personnel) des structures de prise en charge, des services hospitaliers nationaux et régionaux et de tous les sites de prise en charge par l’approvisionnement en ARV,
- le renforcement du système d’approvisionnement de stockage et de distribution de réactifs, matériels biomédicaux et médicaments ARV et IO nécessitera la mise en place de circuit et de mécanismes adéquats pour éviter les ruptures de stocks,
- réalisation des examens pour la prise en charge et le suivi biologique des patients,
- l’évaluation de l’Indice de Masse Corporel (IMC) pour diagnostiquer les PVVIH en situation de malnutrition.

Les besoins nationaux en traitement ARV chez les adultes et les enfants de moins de 15 ans sont de 78 417 pour les 3 prochaines années (2015-2017). La cible nationale dans le cadre stratégique est de 62 733 soit 80% de couverture.

Le pays et ses partenaires (MSF/B et autres) couvriront en traitement ARV de 21 767 (anciens malades + 270 nouvelles inclusions) adultes et enfants infectés par le VIH soit 28% de la cible du pays.

Dans le cadre de la présente demande, le pays sollicite auprès du fonds mondial la prise en

charge de 32 305 patients (20785 au 31 déc 2013 + 345 nouvelles inclusions par mois en 2015+205 nouvelles inclusion par mois pendant 3 ans).

Aussi, pour atteindre l'objectif national de 80% de couverture, le pays sollicite un financement au-délas de la somme allouée pour la prise en charge de 9 000 patients VIH adultes et enfants par an.

### III. PRISE EN CHARGE CO-INFECTION TB/VIH

En 2012, 15,39% (832/5404) des malades co-infectés par le VIH et la TB ont reçu à la fois un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH.

Sachant que la TB constitue la principale cause de morbidité et mortalité liées au VIH, les plateaux techniques des structures sanitaires seront améliorés en termes de prise en charge de la co-infection TB/VIH. Un accent particulier sera mis sur la formation des prestataires pour la prise en charge de la co-infection TB/VIH. Par ailleurs, la collaboration sera renforcée entre les différents programmes de lutte contre le VIH et la TB. Les patients tuberculeux seront systématiquement dépistés pour le VIH et ainsi pour la TB pour les patients VIH+.

Le nombre estimé de patients TB dans la population générale en Guinée est de 287 cas pour 100 000 personnes. Il est attendu 28 443 cas de tuberculose par an. Le taux de détection de la TB est de 70% d'ici 2015-OMS. Ainsi, le nombre attendu de patients diagnostiqués est de 19910 par an. Il faudrait prévoir l'acquisition des test de dépistage pour le VIH aux 19910.

Selon ESCOMB 2012, la prévalence du VIH chez les patients tuberculeux est de 28,6%.

Le nombre de patients co-infectés TB/VIH serait de 5694 par an. Une prise en charge pour le VIH et la TB doit être planifiée pour les patients TB/VIH.

A l'horizon 2017, le pays envisage assurer la prise en charge pour la TB et le VIH à 100% des malades co-infectés.

Dans le cadre de la présente demande, le pays sollicite auprès du Fonds mondial la prise en charge de 14 520 patients co-infectés TB/VIH (3986 en 2015, 4840 en 2016 et 5694 en 2017). Cette demande représente 100% des cibles du pays.

### IV. POPULATIONS A RISQUES ET POPULATIONS CLES

Sur les 9 groupes de population à risque en République de Guinée, le pays a pris comme population prioritaires :

- Hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes (HSH), Homm
- Professionnelles de sexe, Profes
- Population carcérale, Popula
- Jeunes âgés de 15 à 24 ans. Jeunes

Elles ont été identifiées sur la base de la prévalence et la proportion qu'elles représentent dans la survenue des nouvelles infections.

L'ESCOMB 2012, montre que ces populations sont faiblement atteintes par les

programmes de prévention (CCC, préservatifs, orientation pour la PEC des IST et le dépistage du VIH). Seulement 39% des HSH ; 29% des prisonniers ; 58% des professionnelles de sexe. En ce qui concerne les jeunes de 15 à 24 ans, selon l'EDS MICS 2012, seulement 6% des jeunes de 15 à 24 ans connaissent leurs statuts.

La mise en œuvre du paquet d'interventions autour de la prévention combinée sera assurée pour permettre les changements de comportements escomptés parmi les populations clés. Elle combinera diverses interventions toutes complémentaires : la communication pour le changement de comportement, l'accès aux préservatifs et au gel lubrifiant, la prise en charge syndromique des IST, le conseil et le dépistage du VIH, l'accès aux soins, aux services de santé de la reproduction, la lutte contre la discrimination et la protection des droits humains. Ces interventions seront mises en œuvre à travers :

- Prévention de proximité,
- Caravanes mobiles de dépistage du VIH et de prise en charge des IST,
- Mise en place des services adaptés.

Les besoins nationaux à l'horizon 2017 en matière de couverture sont :

- HSH : 4 885
- PS : 27 161
- Prisonniers : 8 400
- Jeunes de 15 à 24 ans : 8 205 100

Les cibles nationales à l'horizon 2015 sont :

- HSH : 4 321
- PS : 17 466
- Prisonniers : 7 000
- Jeunes de 15 à 24 ans : 820 510

Le pays et ses partenaires (ONUSIDA, UNFPA et autres) couvriront en matière de prévention :

- HSH : 300
- PS : 6 010
- Prisonniers : 7 000
- Jeunes de 15 à 24 ans : 135 000

Dans le cadre de la présente demande, le pays sollicite auprès du fonds mondial appui la

prévention auprès de :

- HSH : 4 021
- 640 PS : 8
- niers : 00 Prison
- de 15 à 24 ans : 540 000 Jeunes

Aussi, pour atteindre l'objectif national de couverture, le pays sollicite un financement au-delà de la somme allouée pour appuyer la prévention auprès de :

- 00 HSH :
- 700 PS : 2
- niers : 00 Prison
- de 15 à 24 ans : 145 509 Jeunes

### 3.3 Document-type modulaire

Complétez le document-type modulaire (Tableau 3). Pour accompagner le document-type modulaire, à la fois pour la somme allouée et pour la demande au-delà de ce montant, veuillez brièvement :

- a. expliquer les raisons du choix et de l'établissement des priorités des modules et interventions ;
- b. décrire l'impact et les résultats escomptés, en apportant des preuves de l'efficacité des interventions proposées. Mettez en évidence les avantages supplémentaires attendus grâce au financement demandé au-delà de la somme allouée.

**3-4 PAGES PRÉCONISÉES**

### 3.4 Centrage sur les populations-clés et/ou les interventions ayant l'impact le plus marqué

Cette question ne concerne pas les pays à faible revenu.

Indiquez si le centrage de la demande de financement répond aux critères de la politique d'admissibilité et de financement de contrepartie du Fonds mondial comme indiqué ci-dessous :

- a. Si le candidat est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, veuillez décrire comment la demande de financement concentre au moins 50 pour cent du budget sur les populations mal desservies et les populations-clés et/ou les interventions ayant l'impact le plus marqué.
- b. Si le candidat est un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, veuillez décrire comment la demande de financement concentre 100 pour cent du budget sur les populations mal desservies et les populations-clés et/ou les interventions ayant l'impact le plus marqué.

½ PAGE PRÉCONISÉE

## SECTION 4 : MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION DES RISQUES

### 4.1 Aperçu des modalités de mise en œuvre

Veuillez donner un aperçu des modalités de mise en œuvre proposées pour la demande de financement. Dans votre réponse, décrivez :

- a. la raison pour laquelle la modalité de mise en œuvre proposée ne reflète pas une modalité de financement à deux voies, le cas échéant (c'est à dire avec des bénéficiaires principaux appartenant au secteur public ainsi qu'au secteur non gouvernemental) ;
- b. si on désigne plus d'un bénéficiaire principal, comment la coordination entre les bénéficiaires principaux sera assurée ;
- c. le type de modalité de gestion des sous-bénéficiaires susceptible d'être mis en place et si des sous-bénéficiaires ont été identifiés ;
- d. comment la coordination sera assurée entre chaque bénéficiaire principal désigné et ses différents sous-bénéficiaires ;
- e. comment les représentants des organisations de femmes, des personnes vivant avec les trois maladies et des populations-clés participeront activement à la mise en œuvre de cette demande de financement.

1-2 PAGES PRÉCONISÉES

### 4.2 Garantir les efficacités de mise en œuvre

**Complétez cette section uniquement si l'instance de coordination nationale supervise d'autres subventions du Fonds mondial.**

Veuillez décrire en quoi la demande de financement est liée aux subventions existantes du Fonds mondial ou aux autres demandes de financement soumises par l'instance de coordination nationale.

En particulier, dans une perspective de gestion de programme, veuillez expliquer en quoi cette demande complète les activités en matière de ressources humaines, de formation,

de suivi et d'évaluation et de suivi stratégique (et ne fait pas double emploi avec elles).

1 PAGE PRÉCONISÉE

### 4.3 Critères minimaux pour les récipiendaires principaux et la réalisation du programme

Remplissez ce tableau pour chaque récipiendaire principal désigné. Pour plus d'informations sur les critères minimaux, se reporter aux instructions relatives à la note conceptuelle.

Nom du RP 1	Secteur
Ce récipiendaire principal gère-t-il actuellement une subvention du Fonds mondial pour cette composante de maladie ou une subvention transversale de renforcement du système de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Critères minimaux	Évaluation par l'instance de coordination nationale
1. Le récipiendaire principal dispose de structures de gestion et de planification efficaces	<i>Fournissez une brève description</i>
2. Le récipiendaire principal a les capacités et les systèmes nécessaires à une gestion et à un suivi stratégique efficaces des sous-récepteurs (et des sous-sous-récepteurs)	<i>Fournissez une brève description</i>
3. Le système de contrôle interne du récipiendaire principal est efficace pour prévenir et détecter les abus ou les fraudes	<i>Fournissez une brève description</i>
4. Le système de gestion financière du récipiendaire principal est efficace et précis	<i>Fournissez une brève description</i>
5. L'entrepôt central et l'entrepôt régional ont la capacité nécessaire et respectent les bonnes pratiques de stockage pour garantir les conditions, l'intégrité et la sécurité adéquates des produits sanitaires.	<i>Fournissez une brève description</i>
6. Les systèmes de distribution et modalités de transport sont efficaces et permettent d'assurer l'approvisionnement continu et sécurisé de produits de santé aux utilisateurs finaux pour éviter les interruptions de traitement/programme.	<i>Fournissez une brève description</i>
7. Il existe des capacités et des outils de collecte de données pour assurer le suivi des résultats du programme	<i>Fournissez une brève description</i>
8. Il existe un système de communication de l'information régulière opérationnel ayant une couverture raisonnable pour décrire les résultats du programme en temps opportun et avec précision	<i>Fournissez une brève description</i>
9. Les maîtres d'œuvre sont en mesure de respecter les exigences de qualité et de contrôler la qualité des produits tout au long de la chaîne d'approvisionnement dans le pays.	<i>Fournissez une brève description</i>

#### **4.4 Risques actuels ou anticipés qui pèsent sur la réalisation du programme et sur les résultats du ou des bénéficiaires principaux**

- a. En faisant référence à l'analyse de portefeuille, veuillez décrire tout risque majeur existant dans le pays et dans l'environnement de mise en œuvre, y compris les risques externes, qui pourrait affecter négativement les résultats des interventions proposées ainsi que les capacités du bénéficiaire principal et des principaux maîtres d'œuvre. Décrivez également les problèmes de résultats actuels et rencontrés par le passé.
- b. Décrivez les mesures d'atténuation des risques proposées (y compris l'assistance technique) incluses dans la demande de financement.

**1-2 PAGES PRÉCONISÉES**

#### **TABLEAUX CLÉS, ADMISSIBILITÉ DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE ET APPROBATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE**

Avant de soumettre la note conceptuelle, assurez-vous que tous les tableaux clés indiqués ci-après ont été complétés et que les documents relatifs à l'admissibilité et à l'approbation de la note conceptuelle par l'instance de coordination nationale ont été fournis via la plateforme en ligne de gestion de la subvention ou, dans des cas exceptionnels, joints à la candidature grâce aux modèles hors ligne fournis. Ces documents peuvent être soumis par courrier électronique uniquement si le candidat en a reçu l'autorisation de la part du Secrétariat.

- Tableau 1 : Tableau d'analyse des déficits de financement et du financement de contrepartie
- Tableau 2 : Tableau(x) de lacunes programmatiques
- Tableau 3 : Document-type modulaire
- Tableau 4 : Liste des abréviations et des annexes
- Critères d'admissibilité de l'instance de coordination nationale
- Approbation de la note conceptuelle par l'instance de coordination nationale