



Mise à jour communautaire pour les militants des populations clés et de la société civile

**Le cycle de financement 2017-2019 du Fonds mondial : points saillants de la procédure différenciée de demande**

Les choses que vous devriez savoir – et comment vous impliquer!





## INTRODUCTION

La présente alerte vise à informer les groupes communautaires qui sont impliqués ou qui prévoient s'impliquer auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en tant que maîtres d'œuvre, militants ou membres d'une instance de coordination nationale (CCM).

Cette alerte :

- > décrit les modifications annoncées par le Fonds mondial à la procédure de demande de financement que les pays devront suivre lors de la prochaine période de financement (2017-2019);
- > fournit des renseignements généraux sur des processus et décisions d'importance qui sont attendus au début de 2017;
- > offre aux groupes des conseils quant aux manières de commencer à se préparer et de demander une assistance technique, au besoin; et
- > sera suivie de mises à jour, de liens vers des outils et d'autres ressources, à mesure qu'ils deviendront disponibles.

## CONTEXTE

En 2014, le Fonds mondial a révisé son approche de financement des programmes, délaissant un processus compétitif de demande de financement par rondes et où seulement environ 50 % des candidatures étaient fructueuses. Le **nouveau modèle de financement** (NMF) alloue un montant fixe à chaque pays, d'après une formule d'allocation visant à distribuer les ressources disponibles en tenant compte de la charge de morbidité et de la capacité de payer. Un aspect central de l'approche introduite en 2014 est le concept du **dialogue au niveau du pays** – une discussion continue entre plusieurs parties prenantes, y compris les populations clés, qui s'amorce dès le début du développement du **plan stratégique national** (PSN)<sup>1</sup> et se poursuit tout au long de l'établissement des subventions, de la mise en œuvre, de la surveillance, de l'évaluation et de la reprogrammation. Dans le cadre du processus de dialogue au niveau du pays, le développement de la demande de financement (anciennement la « note conceptuelle ») est une étape importante qui commande l'implication significative d'un vaste éventail de parties prenantes, comme le gouvernement, la société civile, les populations affectées, les universitaires, les maîtres d'œuvre et le secteur privé, entre autres. Le succès d'une demande de financement repose sur la capacité d'un pays de mobiliser tous les secteurs pour analyser les besoins nationaux et développer un **plan de priorités**.<sup>2</sup> Ces plans servent ensuite de fondement au développement

1 Le « plan stratégique national » (PSN) est un document stratégique de haut niveau développé par les autorités de santé nationales en consultation avec la société civile, le secteur privé et d'autres parties prenantes, afin de guider la gestion et la mise en œuvre des programmes pour répondre aux préoccupations de santé d'un pays. Le PSN décrit la portée générale des interventions et des priorités pour une période de 3 à 5 ans. Un PSN distinct est habituellement établi pour chaque domaine de maladie. Les domaines de programmes spécifiques à des maladies sont réunis dans le plan national du secteur de la santé.

2 Pour plus d'information sur les attentes à l'égard des CCM concernant l'implication significative des communautés dans les processus de développement des ententes de financement, voir les Critères d'admissibilité des instances de coordination nationale, normes minimales et directives mises à jour : <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/guidelines/>

des subventions. Les pays doivent démontrer qu'un processus inclusif des populations clés et vulnérables a été mis en œuvre dans le cadre de la préparation de la demande de financement.

Dans un sondage réalisé par le Fonds mondial, 73 % des répondants étaient d'accord ou fortement d'accord avec l'idée que le processus de demande du NMF est meilleur que celui de l'ancien système de rondes. Considérant cela, le Fonds mondial adoptera une approche très similaire pour le prochain cycle de financement (2017-2019).

La 5<sup>e</sup> Conférence de reconstitution des ressources tenue à Montréal, Canada, en septembre 2016 a permis d'amasser 12,9 milliards \$. **Le montant disponible pour les allocations aux pays en 2017-2019 sera de 10,3 milliards \$**, en raison d'une série d'ajustements qui ont dû être apportés au montant initial, comme les coûts d'exploitation du Fonds mondial et la conversion des devises. L'un de ces ajustements a en fait augmenté le montant disponible pour les allocations : **l'ajout de 1,1 milliard \$ en fonds inutilisés de la période d'allocation 2014-2016**.<sup>3</sup> Le financement sera réparti comme suit entre les maladies : 50 % au VIH, 18 % à la tuberculose et 32 % au paludisme. Le Secrétariat utilise une **formule approuvée par le Conseil d'administration** pour déterminer le montant alloué à chaque pays compte tenu de sa capacité économique (mesurée par le RNB par habitant) et de sa charge de morbidité (déterminée par les partenaires techniques). Le Secrétariat est en train de calculer la répartition entre les maladies; en décembre, il avisera chaque pays du niveau de financement auquel il peut s'attendre pour la prochaine période de financement de trois ans. **Les CCM sont invitées à examiner la répartition entre les maladies et à réaffecter les fonds d'après leurs priorités**. Le Fonds mondial a apporté quelques modifications à son modèle, à la lumière des recommandations du Groupe technique de référence en évaluation (TERG), des instances de coordination nationale (CCM) et des gestionnaires de portefeuille du Fonds mondial (GPF).

3 Bulletin de l'Observateur indépendant du Fonds mondial, numéro 3 : 1<sup>er</sup> décembre 2016

# Les modifications aux allocations et aux procédures de demande de financement pour 2017-2019 sont les suivantes :

## Pas de financement incitatif. Pas d'expression complète de la demande.

En 2014-2016, les processus d'accès au financement exigeaient que les pays soumettent des documents indiquant à combien s'élèverait le coût total de la mise en œuvre de leurs plans stratégiques nationaux (PSN) s'ils étaient entièrement financés. À la lumière des rétroactions du Comité technique d'examen (TRP),<sup>4</sup> cette politique a été révisée.<sup>5</sup> À compter du cycle de financement 2017-2019, **les pays seront invités à soumettre une demande de financements hiérarchisés au-delà de la somme allouée – une liste de composantes de programmes classées par ordre de priorité, représentant un surplus d'environ 30 % à 50 % par rapport à leur allocation.** Si les programmes au-delà de la somme allouée sont considérés par le TRP comme étant de qualité satisfaisante, ils seront inscrits au **Registre des demandes de qualité non financées (RDQNF)** et pourront être financés si des fonds supplémentaires deviennent disponibles – par exemple en cas de gains d'efficacité de programmes, d'optimisation du portefeuille, d'attribution de fonds de contrepartie, de contributions du secteur privé ou d'initiatives Debt2health.<sup>6</sup> Au cours de la période d'allocation 2014-2016, approximativement 700 millions \$ ont été octroyés par le RDQNF.

4 Pour plus d'information sur le mandat du TRP, voir l'aperçu du Comité technique d'examen à <http://www.theglobalfund.org/en/trp>

5 [http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP\\_ConsolidatedObservations2014-2016Allocation-BasedFundingModel\\_Report\\_fr/](http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_ConsolidatedObservations2014-2016Allocation-BasedFundingModel_Report_fr/)

6 Debt2Health est une forme d'initiative de « conversion de la dette » dans le cadre de laquelle des gouvernements occidentaux acceptent d'annuler une portion de la dette qui leur est due par des pays en développement, à condition que ceux-ci investissent des montants moindres et déterminés dans des programmes approuvés par le Fonds mondial. Par exemple : l'Australie, l'Indonésie et l'Allemagne, par rapport à la Côte-d'Ivoire, à l'Égypte, à l'Indonésie et au Pakistan. *Bulletin OFM et Global Fund pledges and contribution tables* <http://www.theglobalfund.org/en/government/>

## Pas de consolidation du financement sur plusieurs périodes d'allocation. Optimisation continue du portefeuille.

Pendant la période de transition entre le modèle des rondes et le modèle d'allocation, les pays pouvaient réaffecter à la période d'allocation 2014-2016 les fonds non utilisés de leurs subventions de rondes. Le Fonds mondial a aboli cette disposition de report afin d'aligner le financement sur la capacité d'absorption des pays et de libérer les fonds sous-utilisés pour qu'ils puissent être réaffectés. **Autrement dit, les pays qui ont sous-dépensé pendant la période d'allocation actuelle ne pourront pas reporter les fonds inutilisés à la prochaine période.** Par ailleurs, le Secrétariat déploiera des efforts d'optimisation du portefeuille<sup>7</sup> tout au long de la période de subvention et il appuiera de façon proactive les révisions de programme à toute étape du cycle. Les révisions de programme seront facilement appliquées, pourvu que leur justification soit fondée.

## Investissements à effet catalyseur<sup>8</sup>

800 millions \$US sont affectés au soutien d'initiatives à impact significatif, notamment :

i) Des **fonds de contrepartie** pour inciter les pays à accorder la priorité à **des défis stratégiques épidémiologiques et spécifiques au contexte** et à **diriger leur allocation vers ceux-ci**, conformément aux recommandations du Fonds mondial et des partenaires techniques. Ces fonds seraient évalués au même

7 Les efforts d'optimisation du portefeuille incluent de générer des économies de coûts par les gains d'efficacité ou par la réduction des coûts d'approvisionnement

8 Voir l'Annexe A pour plus d'information sur les Investissements à effet catalyseur approuvés par le Conseil d'administration en date de novembre 2016

moment que la demande de financement d'un pays et nécessiteraient l'utilisation des allocations du pays ainsi que des fonds de contrepartie de l'investissement à effet catalyseur. Les catégories prioritaires envisagées sont présentées à l'Annexe B. L'opérationnalisation de cette initiative n'est pas finalisée et les procédures pourraient varier selon la modalité de financement assignée au pays. (Les trois modalités de financement pouvant être assignées à un pays sont décrites ci-dessous.)

ii) Des **démarches multipays** (anciennement appelées « subventions régionales »). Le NMF incluait un appel ouvert aux expressions d'intérêt pour des subventions régionales. Au cours de la période de financement 2017-2019, le **Fonds mondial identifiera les types d'initiatives et de régions qui seront priorités**. Les types de projets multipays envisagés sont indiqués à l'Annexe B. Les démarches multipays recevront 34 % des investissements à effet catalyseur, soit 247 millions \$. Au cours du cycle de financement 2014-2016, les subventions régionales ont reçu environ 264 millions \$.<sup>9</sup>

iii) Des **initiatives stratégiques** conçues pour appuyer les approches approuvées par le Conseil d'administration à titre d'activités considérées comme cruciales au succès des allocations des pays, mais qui ne peuvent être financées dans le cadre des allocations en raison de leur nature intersectorielle, novatrice ou non alignée sur le cycle d'allocation. Les initiatives à impact significatif envisagées sont présentées à l'Annexe B. Il est important de noter que le département Communauté, droits et genre (CDG) recevra 15 millions \$ pour soutenir l'implication communautaire, notamment par un soutien technique, des plateformes de communication et de coordination régionales et d'autres initiatives ciblées.

Quelques éléments importants à noter :<sup>10</sup>

- L'accès à l'assistance technique sera élargi.

Le document du Conseil d'administration indique qu'une assistance technique sera désormais disponible à toutes les étapes du modèle de financement (alors qu'auparavant elle était offerte uniquement jusqu'à l'étape de signature des subventions).

- Le renforcement des capacités des populations clés sera élargi afin de mieux intégrer les efforts concernant les communautés de la tuberculose et du paludisme.

Pour plus d'information sur la procédure de demande d'assistance technique en matière de CRG, voir : <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>

<sup>9</sup> Voir « Regional Funding Decisions » : <http://www.theglobalfund.org/en/fundingdecisions/>

<sup>10</sup> Voir [http://www.aidspace.org/gfo\\_article/board-approves-15-million-continuation-strategic-investments-community-rights-and-gender](http://www.aidspace.org/gfo_article/board-approves-15-million-continuation-strategic-investments-community-rights-and-gender)

## Différenciation

Le concept de la différenciation a été introduit à titre de « catalyseur » dans la Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial. Entre autres, la différenciation invite le Fonds mondial à **simplifier ses processus et à les adapter mieux aux conditions et besoins actuels de chaque pays**. L'initiative attribue également les ressources financières et humaines selon les domaines qui requièrent le plus d'attention et où elles auront le plus d'impact sur les résultats de santé. **Voir l'Annexe B pour plus d'information sur les caractéristiques des nouvelles catégories de pays** : ciblé, de base et à fort impact. La différenciation se reflète également dans la réassignation des ressources humaines au sein du Secrétariat. Un GPF sera responsable de quatre ou cinq pays ciblés, alors que les pays à fort impact seront soutenus par un GPF et une équipe de spécialistes en matière de surveillance et d'évaluation, de finances, d'approvisionnement et d'autres domaines.

## Différenciation des modalités de demande de financement

Le réalignement des catégories de pays a permis au Fonds mondial de réviser la procédure de demande de financement pour les pays. Auparavant, tous les pays remplissaient les mêmes formulaires et suivaient les mêmes procédures; dans le cadre de l'approche différenciée, le **Secrétariat assignera à chaque pays et à ses composantes de maladie applicables une modalité de demande spécifique pour la période d'allocation 2017-2019**. L'approche repose sur le principe selon lequel un pays à faible charge de morbidité qui souhaite obtenir une subvention à faible valeur monétaire ne devrait pas avoir à suivre les mêmes étapes qu'un pays à forte charge de morbidité pour un niveau de financement élevé.

Par exemple, si un pays est admissible à la modalité de reconduction du programme, il n'aura qu'à soumettre au TRP une liste de contrôle de deux à cinq pages. Les renseignements exigés des pays qui déposent une demande en vertu de la modalité d'examen personnalisé varieront selon les circonstances – par exemple, les questions posées dans le cas d'un contexte d'intervention difficile (CID)<sup>11</sup> différeront de celles adressées à un pays en transition. (L'expression « pays en transition » désigne les pays dont l'admissibilité au financement tire à sa fin en vertu des politiques du Fonds mondial.)<sup>12</sup>


Chaque pays et ses composantes de maladie applicables se verront assigner **l'une des modalités de traitement des demandes suivantes, compte tenu de divers facteurs**, notamment la valeur monétaire de la subvention, la complexité du programme, les résultats et la performance, le niveau de complexité, les risques, le point de mire de la demande, l'exigence de cofinancement et les progrès dans la réponse aux recommandations du TRP ou du Comité d'approbation des subventions (GAC) :<sup>13</sup>

- **Reconduction du programme** : Cette modalité concerne principalement les composantes des pays ciblés et de base, mais des pays à fort impact pourraient être considérés au cas par cas. Elle s'applique en présence

<sup>11</sup> Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions confrontés à des circonstances et situations difficiles qui compliquent la mise en œuvre des programmes et la mesure de leur impact. Par exemple, un contexte d'intervention difficile pourrait inclure un pays où l'on observe une situation politique faible ou instable (p. ex., guerre ou terrorisme); un piètre accès aux services de santé (p. ex., graves pénuries de médecins et d'infirmier(ère)s); des crises et désastres naturels ou d'origine humaine (p. ex., tremblements de terre ou inondations); ou des épidémies d'autres maladies (p. ex., Ebola). EANASO, 2015: *A Community Guide to the Global Fund's Challenging Operating Environments Policy*

<sup>12</sup> Pour plus d'information sur l'admissibilité et les transitions, voir <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/process/eligibility/>

<sup>13</sup> Le GAC est composé de dirigeants du Fonds mondial guidés par les rétroactions de partenaires techniques sans droit de vote comme l'ONUSIDA, l'OMS et la société civile.



de **moins de deux ans de mise en œuvre avec performance démontrée et en l'absence de changements matériels** – c'est-à-dire que les conditions n'ont pas changé dans le pays depuis la dernière demande et qu'il n'y a pas de nouvelle préoccupation, comme une montée de la prévalence ou l'avènement de nouveaux diagnostics ou régimes thérapeutiques. Le Secrétariat prépare une détermination initiale de la matérialité, qui est ensuite examinée et validée par le pays.

- > **Examen personnalisé** : Cette modalité est conçue pour s'adapter au contexte du pays et à sa position sur le continuum du développement. Elle est réservée aux composantes nécessitant des changements matériels définis, aux pays recevant des fonds de transition, aux contextes d'intervention difficiles avec composantes soumises à des changements matériels, et aux occasions d'apprentissage comme les demandes de projet pilote de stratégie nationale et de financement fondé sur les résultats.
- > **Examen complet** : Modalité réservée aux composantes à fort impact, aux composantes ciblées et de base nécessitant un examen rigoureux, et aux composantes qui n'ont pas été examinées par le TRP lors de la période d'allocation précédente.

Un pays pourrait se voir assigner un examen complet pour une composante de maladie et une modalité d'examen personnalisé ou de reconduction de programme pour une autre composante. Les processus d'examen technique varient également selon la modalité de financement applicable.

## QUEL SERA L'IMPACT SUR VOTRE PAYS?

Les CCM recevront les lettres à la mi-décembre, les informant du montant qui leur est alloué pour la période 2017-2019 et des modalités qu'elles devront suivre. La lettre précisera également le **montant recommandé pour chaque composante de maladie**. Le Fonds mondial n'indiquera pas un montant à allouer à des **activités pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS)** – qui devra venir des enveloppes budgétaires des maladies.<sup>14</sup> Les lettres d'allocation ne seront pas divulguées publiquement.

Les représentants communautaires siégeant aux CCM devront partager l'information avec la communauté plus générale, concernant le montant alloué à leur pays et la modalité de demande qui leur a été assignée. En diffusant cette information, ils pourront demander des rétroactions de leurs constituants.

<sup>14</sup> Gros plan sur la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) : voir la note informative à [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication\\_RSSH\\_FocusOn\\_fr/](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_RSSH_FocusOn_fr/)

## EXIGENCES POUR LES CCM

**Les exigences d'admissibilité 1 et 2 pour les CCM (dialogue inclusif de pays et sélection ouverte et transparente du récipiendaire principal [RP]) continueront de s'appliquer.** Ceci signifie que les CCM sont tenues de démontrer qu'elles ont organisé un processus inclusif et participatif pour le développement de la demande de financement, même si le pays procède par une voie simplifiée comme la modalité pour la reconduction de programme.

La conformité aux critères d'admissibilité des CCM est vérifiée par le pôle chargé des CCM, au Secrétariat, avant que les demandes de financement soient soumises au TRP pour étude. Le degré requis de preuve de conformité est adapté selon la situation du pays et le rendement antérieur de la CCM, mesuré par l'outil d'évaluation annuelle de la performance, c'est-à-dire l'évaluation de l'**admissibilité et des résultats** (ÉAP).<sup>15</sup> Le département Communauté, droits et genre (Département CDG) sera invité à évaluer le degré de risque **des pays en lien avec le critère d'admissibilité 1**, par exemple en signalant toute considération de droits humains et de genre qui n'aurait pas été abordée adéquatement, ou difficulté à impliquer les populations clés et vulnérables.

Partant de cette information, chaque pays se verra indiquer quelle approche – **standard, allégée ou très allégée** – il doit suivre pour sa démarche d'admissibilité et d'évaluation des résultats. La démarche standard nécessitera que la CCM rédige une description d'admissibilité et dépose des documents à l'appui. Dans le cadre des démarches allégée et très allégée, les CCM sont invitées à confirmer qu'elles satisfont aux critères d'admissibilité et qu'elles sont disposées à déposer des documents, comme des procès-verbaux de réunions, si le Fonds mondial leur en fait la demande.

Dans le contexte du développement d'une demande de reconduction de programme, par exemple, ceci signifie que les populations clés et vulnérables doivent participer aux discussions concernant la répartition entre les programmes et au développement d'un plan pour répondre à toute lacune programmatique. Le Secrétariat veut s'assurer que les populations clés et vulnérables qui sont le point de mire du programme – mais qui ne sont pas représentées à la CCM – sont engagées à part entière dans le développement de la demande de reconduction de programme. Les rétroactions concernant la qualité, le contenu et la réalisation des programmes actuels sont également prises en considération pour l'amélioration des programmes. Les CCM devront faire état de tous ces éléments dans leurs comptes rendus de réunions.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Chaque CCM doit réaliser une *Évaluation d'admissibilité et de performance de l'instance de coordination de pays* et produire un diagnostic complet, ce qui inclut de faciliter l'autoévaluation et d'évaluer son degré de conformité à l'aide des Critères d'admissibilité et normes minimales afin de déterminer son degré de fonctionnalité. Pour plus d'information sur l'ÉAP, consultez <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/guidelines/eligibilityperformance/>

<sup>16</sup> Pour plus d'information sur les critères d'admissibilité des CCM et les normes minimales, consultez <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/guidelines/>



## ÉCHÉANCES

**Environ 70% des subventions en cours du Fonds mondial arriveront à terme en 2017.** Les pays dont la subvention se termine ont intérêt à faire dès que possible leur demande de nouveau financement, de façon à pouvoir recevoir du financement en temps opportun et à assurer une transition en douceur entre la subvention qui prend fin et la nouvelle. Si la négociation de sa subvention ne peut être conclue à temps, le pays peut demander une prolongation de ses ententes financières existantes, mais les fonds avancés pendant cette prolongation seront déduits des fonds à être versés au pays dans le cadre de sa subvention 2017-2019.

En 2017, il y aura trois périodes d'examen :

- > Période 1 : date de soumission au plus tard le 20 mars
- > Période 2 : date de soumission au plus tard le 23 mai
- > Période 3 : date de soumission au plus tard le 28 août

Les pays dont la subvention se termine en 2017 et qui sont invités à solliciter l'approbation de la reconduction de leurs programmes doivent soumettre leur demande pour la période 1. Les pays dont la subvention prend fin en 2018-2019 ne sont pas censés déposer leur demande avant l'an prochain. Comme par le passé, les demandes seront examinées par le TRP; après l'approbation de ce dernier, le processus d'établissement de la subvention suivra son cours, pendant trois à cinq mois, puis le dossier sera transmis au Comité d'approbation des subventions pour l'examen final, et enfin au conseil d'administration pour approbation.

## Actions que vous devriez prendre dès maintenant pour que votre communauté soit prête pour la nouvelle occasion de financement

### Collaborez avec le représentant de votre CCM

- > Assurez-vous que votre ou vos représentants au sein de la CCM divulguent le contenu de la lettre d'allocation du Fonds mondial dès qu'elle arrivera – probablement au milieu de décembre

### Réunissez-vous pour développer vos recommandations à la CCM concernant:

- > la date de soumission de la demande de financement
- > la répartition de la subvention entre les maladies
- > le degré de financement qui devrait être alloué aux activités pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et pour le renforcement des systèmes communautaires (RSC)<sup>17</sup>
- > le degré de soutien dont vous avez besoin pour tenir des consultations avec les communautés avant le processus de développement de la demande de financement

<sup>17</sup> Si un soutien est demandé pour la prestation de services dirigée par la communauté, la demande devrait être incluse dans le module ou l'intervention en cause. Par exemple, plusieurs pays effectuent le dépistage du VIH à la fois dans les établissements de santé et par l'entremise d'organisations communautaires. Les deux devraient être inclus dans le module concernant le dépistage du VIH. De façon similaire, le soutien communautaire à l'observance, dans le cadre des programmes en matière de sida, de tuberculose ou de paludisme, devrait être inclus dans le module du traitement pertinent. Un certain nombre d'interventions en lien avec l'une ou l'autre des trois maladies concerne la mobilisation communautaire et la création de la demande communautaire – et, par conséquent, les demandes de financement pour ces éléments devraient être incluses dans les interventions pertinentes.

Le soutien pour le plaidoyer, la surveillance communautaire, la coordination ainsi que le renforcement des capacités des réponses communautaires devrait être inclus dans le module du Renforcement des capacités communautaires, ce qui fait partie des systèmes résistants et pérennes pour la santé. *Frequently Asked Questions Community, Rights and Gender and the 2017-2019 Funding Cycle October 2016 p 7*

## Convoquez des réunions pour commencer à développer des priorités

Les communautés voudront **examiner les stratégies nationales relatives aux maladies et évaluer l'efficacité des programmes existants, y compris la performance du RP**. Elles devraient également établir si de nouveaux facteurs doivent être pris en compte, dans le cycle financier 2017-2019. De nouveaux facteurs incluraient par exemple de nouveaux traitements ou outils diagnostiques qui devraient être mis en œuvre, ou des augmentations de prévalence générale ou dans toute communauté ou population spécifique.

## Soumettez des demandes de soutien technique, au besoin

Le Département CDG a préparé une liste de 34 fournisseurs de soutien technique préqualifiés, qui peuvent être assignés afin de fournir de l'assistance à des groupes de la communauté. Voici quelques exemples de soutien en cause dans des demandes d'assistance technique :

- > L'aide à la conception, à la planification et à la mise en œuvre d'une procédure de consultation afin d'identifier les priorités des populations-clés pour l'élaboration des notes conceptuelles relatives à la lutte contre le VIH.
- > L'aide à la conception et à la budgétisation de programmes de renforcement des systèmes communautaires dans le cadre du processus d'établissement des subventions.
- > La facilitation d'un examen des notes conceptuelles, parmi les organisations de la jeunesse, afin d'identifier les lacunes et de proposer l'intégration d'interventions appropriées.

À l'heure actuelle, le programme d'assistance technique en matière de réponses communautaires, de droits et de genre ne soutient pas :

- > le renforcement des CCM;
- > le renforcement des capacités des organisations de la société civile à long terme;
- > la rédaction de la note conceptuelle.

Le formulaire à remplir pour faire une demande d'assistance technique est téléchargeable à :

<http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>

Comme par le passé, les réseaux mondiaux et régionaux des populations clés, les partenaires techniques comme l'ONUSIDA, Halte à la TB et Roll Back Malaria ainsi que les organisations bilatérales seront mobilisés afin d'offrir du soutien aux CCM et aux groupes de la communauté, au besoin. Les fournisseurs d'assistance technique et les critères de financement sont accessibles à : <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/technicalcooperation/>

## MUNISSEZ-VOUS D'OUTILS ET DE FORMATIONS

L'équipe Access to Funding (A2F) a développé plusieurs outils et en prépare plusieurs autres. Ceux-ci seront diffusés principalement sur le site web du Fonds mondial, à l'exception des lettres d'allocation (qui ne sont pas rendues publiques).

- > Frequently Asked Questions Community, Rights and Gender and the 2017-2019 Funding Cycle October 2016 [http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel\\_CommunityRightsGender\\_FAQ\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel_CommunityRightsGender_FAQ_en/)
- > Des foires aux questions actualisées, publiées mensuellement : mi-septembre, mi-octobre, mi-novembre, mi-décembre 2016 [http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel\\_2017Cycle\\_FAQ\\_fr/](http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel_2017Cycle_FAQ_fr/)
- > Community Systems and Responses Technical Brief, novembre 2016 <http://www.theglobalfund.org/fr/communityresponses/>
- > Liste d'admissibilité de 2017 et projections d'affranchissement - <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/process/eligibility/>
- > Nouveaux cours d'apprentissage en ligne sur : la procédure différenciée de demande, la transition durable, les droits humains, les populations clés – janvier 2017
- > Un guide pour les demandeurs, comprenant des exemples de pratiques exemplaires – janvier 2017
- > Note de politiques d'exploitation sur l'accès au financement – publiée en novembre 2016
- > Mandat et composition du Comité technique d'examen – publié en novembre 2016
- > Documents pour les demandes – publiés en décembre 2016
- > Notes d'information – publiées en décembre 2016
- > Lettres d'allocation – envoyées en décembre 2016

## PARTICIPEZ À DES WEBINAIRES OU VISIONNEZ-LES

L'équipe sur l'accès au financement (A2F Team) a organisé une série de webinaires de formation de formateurs qui seront ouverts au public et qui couvriront les thèmes ci-dessous. Pour vous abonner à la liste de l'équipe A2F, pour vous joindre à un webinaire ou pour consulter des webinaires antérieurs, veuillez écrire à A2FTraining : [A2FTraining@theglobalfund.org](mailto:A2FTraining@theglobalfund.org)

20 octobre	Differentiated application process: overview to funding cycle webinaire accessible à <a href="https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/GuCSN3lpPiwTjTXXkrG6Od9S80Q2x3HA0_Hg18BCRRate52w22ATBDInkJ8UpTD8">https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/GuCSN3lpPiwTjTXXkrG6Od9S80Q2x3HA0_Hg18BCRRate52w22ATBDInkJ8UpTD8</a>
3 novembre	Updated CCM eligibility and country dialogue guidance webinaire accessible à <a href="https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/1XfCyH7Gd0_qdixoPEpxP-vMzGCT4UK04PCUWxoUl1mby6kFiRFnM-Z5QlpBN4Uc">https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/1XfCyH7Gd0_qdixoPEpxP-vMzGCT4UK04PCUWxoUl1mby6kFiRFnM-Z5QlpBN4Uc</a>
10 novembre	Sustainable transition – funding application expectations for transition applicants webinaire accessible à <a href="https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/uvaMBGqQ4rCstjM3rgXKhODnD7898SHFY5a7WL5mx-7jw4VG2WLM7qEkmRLuJNW">https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/uvaMBGqQ4rCstjM3rgXKhODnD7898SHFY5a7WL5mx-7jw4VG2WLM7qEkmRLuJNW</a>
24 novembre	Resilient and sustainable systems for health in funding requests webinaire accessible à <a href="https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/ZL7u4w4k-FQA7wHvLrMKZcvNo41DopzNv7UNd-gA8alrWFQxf_edlTyap_OKeu2a">https://theglobalfund.zoom.us/recording/play/ZL7u4w4k-FQA7wHvLrMKZcvNo41DopzNv7UNd-gA8alrWFQxf_edlTyap_OKeu2a</a>
1 décembre	Challenging operating environments applicants
8 décembre	Allocation key messages and catalytic investments operationalization
14 décembre	Application materials and resources
12 janvier	Human rights and gender equality in funding requests
À déterminer	Multi-country (regional grants)
À déterminer	TRP review approach and review criteria
À déterminer	Co-financing

## ANNEXE A: ALLOCATIONS AU FONDS D'INVESTISSEMENT À EFFET CATALYSEUR ASSUJETTIES À L'APPROBATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Tableau : Investissements à effet catalyseur pour la période d'allocation 2017-2019<sup>18</sup>

Modalités et priorités d'investissement	Montant à investir sur 2017/2019
<b>Fonds de contrepartie</b>	<b>356 millions de dollars (44,5% des fonds à effet catalyseur)</b>
VIH - Populations clés - Impact	50 millions de dollars
VIH - Droits de l'Homme	45 millions de dollars
VIH - Adolescentes et jeunes femmes	55 millions de dollars
Encourager le financement visant à détecter les cas manquants de tuberculose	115 millions de dollars
Catalyser l'entrée sur le marché de nouvelles MILD	33 millions de dollars
Intégration de la prestation de services et de l'amélioration des effectifs de santé	18 millions de dollars
Systemes de données, génération et utilisation de données à des fins d'actions programmatiques et d'amélioration de la qualité	40 millions de dollars
<b>Démarches multi-pays</b>	<b>272 millions de dollars (34% des fonds à effet catalyseur)</b>
VIH - Populations-clés, Pérennité et continuité	50 millions de dollars
Lutttes multi-pays contre la tuberculose	65 millions de dollars
Élimination du paludisme : Afrique australe	20 millions de dollars
Élimination du paludisme : Amérique centrale	6 millions de dollars
Paludisme - Bassin du Mékong	119 millions de dollars
Système de gestion des achats et des stocks - Développement des ressources locales	12 millions de dollars
<b>Initiatives stratégiques</b>	<b>172 millions de dollars (21,5% des fonds à effet catalyseur)</b>
S'attaquer aux obstacles spécifiques à la recherche des cas de tuberculose manquants, en particulier dans les populations clés et les groupes vulnérables	7 millions de dollars
Élaboration d'approches communautaires et novatrices pour accélérer la recherche de cas	3 millions de dollars
Élimination du paludisme : Soutien transversal dans 21 pays à faible charge de morbidité	7 millions de dollars

Catalyser l'entrée sur le marché de nouvelles MILD	2 millions de dollars
Piloter l'introduction du vaccin antipaludéen RTS	15 millions de dollars
Pérennité, transition et efficacité	15 millions de dollars
Appui technique, collaboration Sud-Sud, examen et apprentissage par les pairs	14 millions de dollars
Systèmes de données, génération de données et utilisation à des fins d'actions programmatiques et d'amélioration de la qualité	10 millions de dollars
Système de gestion des achats et des stocks - Diagnostic et planification	20 millions de dollars
Gestion des approvisionnements et de la chaîne d'approvisionnement - Fonds d'encouragement à l'innovation	10 millions de dollars
Pré-qualification des médicaments et des produits de diagnostic in vitro	12 millions de dollars
Communauté, droits et genre (CDG)	15 millions de dollars
Évaluations des pays potentiels par le Groupe Technique de référence en évaluation	22 millions de dollars
Fonds d'urgence	20 millions de dollars

<b>TOTAL</b>	<b>800 millions \$</b>
--------------	------------------------



## ANNEXE B

Dans le cadre de l'approche différenciée, il existe trois catégories de portefeuilles pour la gestion des subventions. Elles sont déterminées selon l'allocation, la charge de morbidité et l'impact.

Les trois catégories de portefeuilles sont :

- > **Ciblé** : Cette catégorie se compose de petits portefeuilles, concernant un degré moins élevé de charge de morbidité ainsi que de risque. On compte 87 pays dans cette catégorie; les décaissements sont de moins de 75 millions \$. Ce groupe représente approximativement 7,4 % de la charge globale de morbidité et 1,7 milliard \$ (soit 13 %) du financement du Fonds mondial.
- > **De base** : Inclut des portefeuilles plus grands et un degré plus élevé de charge de morbidité ainsi que de risque. Cette catégorie compte 30 pays, dont la valeur des subventions se situe entre 75 et 400 millions \$. Ce groupe représente approximativement 16,7 % de la charge globale de morbidité et 3,8 milliards \$ (soit 29 %) du financement du Fonds mondial.
- > **À fort impact**: Les pays de cette catégorie ont de très grands portefeuilles et une charge critique de morbidité. Ils sont 25 pays dans cette catégorie, avec des décaissements de plus de 400 millions \$. Ce groupe représente approximativement 75,9 % de la charge globale de morbidité et 9,1 milliards \$ (soit 70 %) du financement du Fonds mondial.

Les deux classifications transversales sont :

- > Les milieux de fonctionnement difficile : pays, régions ou zones qui nécessitent des souplesses particulières en raison d'un fort degré de risque ou d'instabilité; et
- > Pays en transition vers la fin du soutien que leur a fourni le Fonds mondial.



until **we** end aids

### Au sujet de ICASO

ICASO est une organisation canadienne qui sert de voix mondiale en matière de politiques sur des enjeux touchant le VIH et qui affectent diverses communautés dans le monde. Nous comprenons que la technologie à elle seule ne permettra pas de vaincre l'épidémie du sida, mais que les personnes et communautés continueront d'être centrales à cette lutte, en particulier en ce qui touche la stigmatisation, la discrimination et les obstacles juridiques à la santé et aux droits. De plus, nous sommes d'avis que les communautés sont les mieux outillées qui soient pour articuler leurs besoins, priorités et solutions. C'est pourquoi notre travail de plaidoyer se concentre fondamentalement sur le leadership de la société civile et des populations clés, dans les efforts pour mettre fin au sida. Nous le faisons par des partenariats et collaborations avec des personnes et organisations de toutes les régions et de secteurs diversifiés, toujours dans l'objectif de servir les communautés et de les habiliter.



GLOBAL FORUM  
ON MSM & HIV  
MSMGF.ORG

### À propos du MSMGF

Le Global Forum on MSM & HIV (MSMGF – le Forum mondial sur le VIH et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes) travaille depuis 2006 à encourager des services de santé sexuelle ciblés, adaptés, mieux financés et fondés sur les droits, pour les hommes gais et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HRSH), dans le monde, par son plaidoyer et son travail de soutien technique. En tant que réseau mondial, le Forum a réussi à influencer des réponses au VIH, au palier local, par des réorientations de politiques au palier mondial et il a utilisé efficacement la santé publique comme un point d'entrée pour le progrès des droits humains des personnes LGBT. Il soutient actuellement des programmes dans 15 pays.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec

Mary Ann Torres à [maryannt@icaso.org](mailto:maryannt@icaso.org) ou avec Nadia Rafif à [nrafif@msmgf.org](mailto:nrafif@msmgf.org)

\*Ce document est également offert en français, en anglais, russe et en espagnol.

#### ICASO

120 Carlton St., Suite 311

Toronto, ON

Canada M5A 4K2

[www.icaso.org](http://www.icaso.org)

#### MSMGF

436 14th Street, Suite 100

Oakland, CA 94612

United States

[www.msmgf.org](http://www.msmgf.org)