LE FONDS MONDIAL : CE QUE JE DOIS SAVOIR EN TANT QUE ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ACTIVE DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Mars 2026

CS4ME
CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations 3

Objectif du guide 4

1-La stratégie du Fonds mondial 2023-2028 5

2-Comment fonctionne le Fonds mondial ? 6

3-Cycle de subvention 8 du Fonds mondial 9

4-Que peut financer le Fonds mondial ? 10

5-Engagement communautaire 13

6-Engagement de la communauté dans l'élaboration de l'annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés 15

7-Rôles de la société civile et des communautés dans l'octroi des subventions 19

8-Engagement communautaire dans la mise en œuvre de la subvention 22

9-Conseils finaux sur comment s'engager de manière significative dans les cycles de subvention du Fonds mondial au niveau national 25

Annexes 27

Liste des abréviations

ASC : Agent de Santé Communautaire

CPN : Consultation Prénatale

CS4ME : Civil Society For Malaria Elimination

DHIS2 : District Health Information Software 2 (système national d'information sanitaire)

FBR : Financement Basé sur les Résultats

GAC : Grant Approvals Committee (Comité d'approbation des subventions)

GC7 : Grant Cycle 7 (Cycle de financement 7 du Fonds mondial — période 2023-2025)

GC8 : Grant Cycle 8 (Cycle de financement 8 du Fonds mondial — période 2026-2028)

ICN : Instance de Coordination Nationale

LFA : Local Fund Agent (Agent local du Fonds mondial)

MILDA : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

OSCD : Organisation de la Société Civile de district

PEC-C : Prise en Charge Intégrée des Cas au niveau Communautaire

PR : Principal Récipiendaire

SDC : Suivi Dirigé par la Communauté

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SRMNIA : Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents

SRPS : Systèmes Résistants et Pérennes pour la Santé

SR : Sous-Récipiendaire

SSR : Sous Sous-Récipiendaire

TB : Tuberculose

TRP : Technical Review Panel (Comité technique d'examen des propositions)

UGP : Unité de Gestion de Programme

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Objectif du guide

Ce guide succinct vise à mieux comprendre la stratégie, le modèle de travail et le cycle de vie du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et la manière dont la société civile et les communautés peuvent s'engager tout au long du cycle de subventions. Il a été développé pour les organisations de la société civile (OSC) qui représentent ou travaillent avec des populations exposées au risque de paludisme ou mal desservies par les interventions de lutte contre le paludisme.

Encadré — Pourquoi cette mise à jour ?

Le cycle de financement GC8 (2026-2028) introduit des transformations majeures par rapport au GC7. La reconstitution des ressources de novembre 2025 n'a mobilisé que 70 % de l'objectif, créant un déficit de 5,36 milliards de dollars. Face à cette contrainte, le Fonds mondial impose désormais l'intégration obligatoire des programmes VIH, tuberculose et paludisme. Ce changement de paradigme affecte directement la manière dont les OSC doivent formuler leurs propositions, participer aux dialogues et mettre en œuvre les subventions. Les approches dans lesquelles chaque composante travaille chacun de son côté verticales (uniquement paludisme) ne sont plus suffisantes. La présente mise à jour du guide permet aux OSC de comprendre et de s'adapter à ces nouvelles exigences.

Ce guide s'appuie sur les informations contenues dans :

- Le guide CS4ME intitulé **« Nouveau cycle de financement du Fonds mondial GC7 : Ce que la société civile doit savoir pour une meilleure participation »** (2023), qui présente les fondamentaux du cycle de financement.
- Le guide mis à jour intitulé **«Comprendre et agir efficacement dans le processus Grant cycle 8 du Fonds mondial-composante paludisme : Guide pour la société civile»** (2026), qui détaille les transformations du GC8, les 11 nouveautés, les rôles élargis de la société civile et les activités proposables.

Le présent guide offre une synthèse accessible de ces deux documents, accompagnée d'un formulaire intitulé « Notre connexion au Fonds mondial — Version GC8 », qui sert d'exercice pratique pour rassembler et évaluer vos connaissances sur le Fonds mondial dans le contexte du nouveau cycle de financement.

Ce document a été élaboré par Impact Santé Afrique, secrétariat de CS4ME, avec le soutien de l'Initiative stratégique pour l'engagement communautaire (CE SI) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

1 La stratégie du Fonds mondial 2023-2028

Le Fonds mondial est une fondation à but non lucratif, un partenariat mondial et le principal bailleur de fonds des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du sida, de la tuberculose et du paludisme.

La vision de la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial est « Un monde libéré du fardeau du sida, de la tuberculose et du paludisme, avec une santé meilleure et plus équitable pour tous ».

La mission du Fonds mondial décrite dans sa stratégie 2023-2028 est « d'attirer, mobiliser et investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et du paludisme, réduire les inégalités en matière de santé et contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable ».

La composante paludisme de la stratégie vise à mettre fin à la maladie en finançant l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de programmes nationaux de lutte contre le paludisme adaptés aux contextes locaux. Le Fonds mondial s'engage à donner un rôle et une voix plus forts pour les communautés vivant avec et affectées par les maladies, afin de placer les communautés les plus touchées au centre de tout ce que nous faisons.

Encadré — Le GC8 : Travailler de façon intégrée, un tournant dans la stratégie

La stratégie 2023-2028 couvre deux cycles de financement : le GC7 (2023-2025) et le GC8 (2026-2028). Le GC8 s'ouvre dans un contexte financier inédit :

La reconstitution de Johannesburg (novembre 2025) a connu un déficit de 5,36 milliards de dollars et c'est le plus important jamais enregistré.

Les conséquences sont déjà visibles : dès juillet 2025, le Fonds mondial avait réduit de **1,43 milliard** (11 %) les montants du cycle en cours. Pour 2026, il a annoncé une réduction de 20 % de ses coûts opérationnels.

La réponse du Fonds mondial : face à ces contraintes, le GC8 impose un changement de paradigme. Les programmes VIH, tuberculose et paludisme ne doivent plus être conçus et financés séparément, mais comme des composantes d'un même système de santé. **L'intégration devient obligatoire.**

Comme l'a déclaré Peter Sands, Directeur Exécutif du Fonds mondial : « Notre monde a changé. Irréversiblement. L'ancien modèle est fini. »

2 Comment fonctionne le Fonds mondial ?

Le Fonds mondial alloue des fonds aux pays en fonction de la charge de morbidité et du niveau de revenu . En d'autres termes, le Fonds mondial finance principalement les pays qui présentent des taux élevés de VIH, de tuberculose et/ou de paludisme.

Contributions cumulées des gouvernements

Données mises à jour : 02 Novembre 2024

Le Fonds mondial fonctionne par l'intermédiaire de mécanismes nationaux plutôt que par l'intermédiaire d'un personnel travaillant dans chaque pays.

Presque tous les pays bénéficiaires disposent d'une Instance de Coordination Nationale (ICN). L'ICN dispose d'un bureau appelé Secrétariat et est généralement dirigée par les gouvernements nationaux et comprend des personnes touchées par les trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme), la société civile, le secteur privé et les bailleurs de fonds. Conformément aux lignes directrices et aux critères alignés sur les principes du Fonds mondial, les membres du gouvernement et les représentants de la communauté sont nommés ou élus pour faire partie de l'ICN. Chaque membre est responsable devant le groupe qu'il représente et, ensemble, ils sont responsables devant l'ensemble du pays, en suivant des règles spécifiques et en rendant compte aux autorités nationales.

Quelques questions fréquemment posées sur l'ICN :

- **D'autres donateurs utilisent-ils ce mode ?** Le modèle des ICN est une caractéristique unique du Fonds mondial.
- **Les ICN sont-elles décentralisées ?** L'ICN elle-même n'est pas décentralisée. Elle fonctionne comme un niveau central. La mise en œuvre des programmes peut être décentralisée au niveau local (sous-récipiendaires et sous-sous-récipiendaires), mais la supervision et la coordination restent centralisées au niveau de l'ICN.
- **Nouveau GC8 :** Comment les dialogues de l'ICN changent-ils dans le GC8 ? Dans le GC8, les dialogues organisés par l'ICN sont désormais multi-maladies : VIH, tuberculose et paludisme sont discutés ensemble, et non plus séparément. De plus, un dialogue précoce est organisé avant même la réception de la lettre d'allocation, ce qui donne aux communautés une opportunité d'influencer les priorités dès le départ.

[1] https://icai.independent.gov.uk/html-version/the-uks-work-with-the-global-fund/#section-1

- Chaque subvention est mise en œuvre par un principal récipiendaire (PR), qui peut être n'importe quel type d'organisation, qu'il s'agisse d'un ministère, d'une OSC ou d'une entité du secteur privé.
- Dans la plupart des cas, les PR transfèrent ensuite des fonds à d'autres organisations plus petites qui servent de sous-récipiendaires (SR) ou même de sous-sous-récipiendaires (SSR).

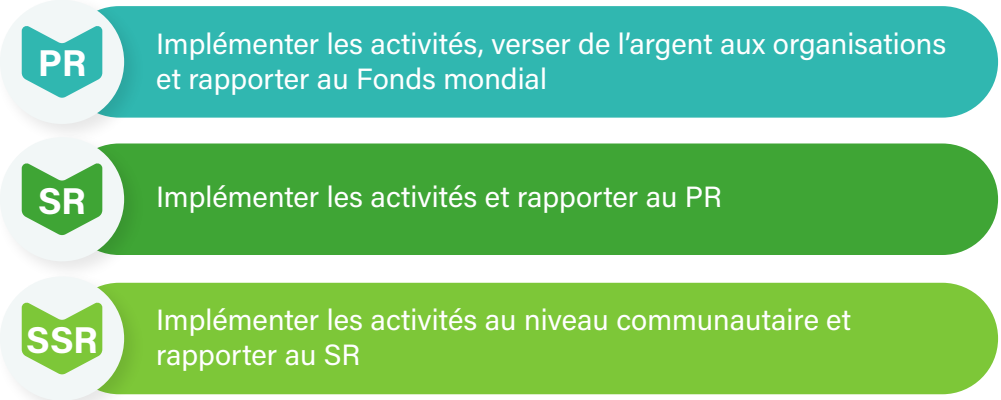
Astuces pour devenir PR ou SR

- **Comment devenir PR ?** Pour devenir PR, votre organisation doit démontrer sa capacité à gérer des subventions importantes et soumettre une proposition solide qui répond aux critères du Fonds mondial afin d'être choisie PR par l'ICN.
- **Comment devenir SR ?** Le PR prépare les termes de référence et sélectionne les sous-récipiendaires. La sélection des sous-récipiendaires doit être transparente et bien documentée. La sélection est basée, entre autres critères, sur les TdR approuvés, l'évaluation des capacités et la diligence raisonnable. La sélection repose généralement sur des critères tels que la capacité de gestion financière et organisationnelle , l'expérience terrain documentée et la capacité de couverture géographique.
- **Nouveau GC8 : Comment mon OSC peut-elle bénéficier de la contractualisation sociale ?** Le GC8 introduit la contractualisation sociale comme mécanisme privilégié pour formaliser la contribution des OSC à la fourniture de services de santé intégrés. Concrètement, l'État ou le PR passe un contrat formel avec votre OSC, avec des objectifs de performance mesurables et un financement prévisible. Pour en bénéficier, votre OSC doit disposer d'une personnalité juridique à jour, d'une capacité de gestion financière démontrable, d'un système de suivi des résultats et d'une expérience documentée dans la prestation de services.
- **Nouveau GC8 : Qu'est-ce que le financement basé sur les résultats (FBR) ?** C'est un mécanisme où le financement est conditionné à l'atteinte de résultats prédéfinis, vérifiés de manière indépendante. Les OSC performantes voient leurs efforts reconnus et récompensés. Pour en bénéficier, investissez dans un système de suivi robuste et acceptez les vérifications indépendantes comme un levier de crédibilité.

- **Comment une organisation communautaire peut-elle être sélectionnée ?**

  Au stade de la mise en œuvre, les PR sont encouragés à sélectionner des organisations à base communautaire (OBC) ou des organisations dirigées par la communauté disposant des capacités et de l'expertise appropriées pour être SR ou SSR. Dans le GC8, les OSC peuvent être sélectionnées pour des paquets de services intégrés (combinant paludisme, VIH, TB et Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA), et pas uniquement pour des activités paludisme isolées.

  Le diagramme ci-dessous montre comment les différents niveaux d'organisations travaillent ensemble pour mettre en œuvre les activités, gérer les fonds et se rendre compte les uns aux autres.



Nouveauté GC8 : Les Unités de Gestion de Programme (UGP)

Dans les cycles précédents, chaque maladie (VIH, TB, paludisme) disposait souvent de sa propre structure de gestion. Le GC8 encourage fortement le remplacement de ces structures séparées par des UGP communes regroupant les trois maladies.

Ce que cela signifie pour les OSC :

La coordination programmatique, la gestion financière, le suivi-évaluation, les achats et la logistique sont désormais gérés par une équipe unifiée

- Vous aurez un interlocuteur unique au lieu de trois structures différentes
- Risque à surveiller : veillez à ce que les engagements pris en faveur du paludisme ne soient pas dilués dans une gestion globalisée. Demandez des mécanismes de suivi spécifique des activités paludisme au sein de l'UGP
- Action recommandée : identifiez dès maintenant qui sera votre interlocuteur au sein de l'UGP commune de votre pays

Pourquoi est-il important de le savoir ?

Les ICN, PR, SR et SSR sont des entités importantes avec lesquelles la société civile et les communautés peuvent s'engager. Cela se fait par le biais d'un dialogue national continu ou d'ateliers spécifiques pour discuter de la conception ou de la mise en œuvre des programmes.

Cela permet de s'assurer que les programmes sont efficaces, inclusifs et qu'ils répondent aux besoins réels des personnes touchées par les trois maladies. Savoir comment contacter l'ICN de votre pays ou le point focal SR ou SSR de votre district vous aidera à recevoir des informations sur la subvention.

Dans le GC8, il est également essentiel de :

- Identifier les OSC VIH et TB de votre zone pour coordonner vos propositions (l'intégration commence par la coordination)
- Savoir si votre pays met en place une UGP commune et qui sera votre interlocuteur
- Vérifier si votre OSC remplit les conditions pour la contractualisation sociale ou le financement basé sur les résultats

Vous pouvez trouver des informations sur la subvention de votre pays sur l'explorateur de données du Fonds mondial en recherchant votre pays : https://data.theglobalfund.org/

3 Cycle de subvention 8 du Fonds mondial

Le cycle de financement précédent, le GC7 (Grant Cycle 7), couvrait la période 2024-2026. Pendant ce cycle, les demandes de financement étaient élaborées et soumises par composante maladie (VIH, tuberculose, paludisme), avec une relative autonomie de chaque programme. Le GC7 a permis de maintenir les acquis dans plus de 100 pays, mais le modèle qui le soutenait a atteint ses limites.

Le GC8 (Grant Cycle 8) est le nouveau cycle de financement du Fonds mondial. Il conserve la structure générale du GC7 (cycle de trois ans avec une phase de candidature et une phase de mise en œuvre), mais introduit des **transformations majeures** dans la manière dont chaque étape est conduite.

Encadré — Le changement fondamental du GC8

Dans le GC7, chaque maladie avait son propre dialogue, sa propre demande de financement et sa propre équipe de gestion. Dans le GC8, l'intégration est obligatoire : les programmes VIH, tuberculose et paludisme doivent être pensés, planifiés et mis en œuvre comme des composantes d'un même système de santé. Ce n'est plus une recommandation, c'est une condition.

Les dates clés du GC8

Période	Événement
Novembre 2025	8e reconstitution des ressources à Johannesburg (11,34 milliards mobilisés sur 18 milliards)
Début 2026	Dialogue pays précoce (avant la lettre d'allocation). C'est nouveau !
Fin Mars 2026	Réception des lettres d'allocation par les pays
Avril -juin 2026	Élaboration des demandes de financement
2e semestre 2026	Examen par le TRP et établissement des subventions
2027 — 2029	Mise en œuvre des subventions
Mi-2028	Reprogrammation à mi-parcours (conjointe entre programmes)

Impact Santé Afrique (ISA), le secrétariat de CS4ME, a élaboré en 2026 un guide intitulé **« Comprendre et agir efficacement dans le processus Grant cycle 8 du Fonds mondial-composante paludisme : Guide pour la société civile»**. De plus amples informations sur le GC8 sont fournies dans ce guide, disponible en cliquant sur le lien ci-dessous.

https://cs4me.org/webinars-tools/cs4me-guides-tools/new-gc7-funding-round-what-civil-society-needs-to-know-for-improved-participation/

Les nouveautés du GC8 qui affectent le financement

Au-delà des éléments essentiels du programme, le GC8 introduit 11 transformations majeures qui sont disponibles dans le guide principal et en annexe de ce document. Voici les plus importantes pour comprendre ce que le Fonds mondial peut financer :

	Nouveauté	Ce que cela signifie pour le financement
1	**Intégration obligatoire**	Les activités paludisme doivent s'inscrire dans des paquets de services intégrés. Finies les propositions purement verticales.
2	**SRPS**	Chaque composante maladie doit consacrer une grande partie de son budget au renforcement des systèmes de santé. C'est une enveloppe importante pour financer des activités transversales (formation polyvalente des ASC, DHIS2, SDC intégré, renforcement des capacités OSC).

3	**Personnel polyvalent**	Le Fonds mondial finance désormais des ASC polyvalents offrant un paquet intégré, plutôt que des agents spécialisés par maladie.
4	**SDC intégré**	Le suivi dirigé par la communauté doit couvrir plusieurs maladies. Le Fonds mondial finance l'élaboration de guides, la formation, les outils et les réunions de restitution.
5	**Contractualisation sociale**	Le Fonds mondial reconnaît les OSC comme prestataires de services à part entière, avec des contrats formels et des objectifs de performance.
6	**Financement basé sur les résultats**	Les OSC performantes peuvent bénéficier d'un financement conditionné à l'atteinte de résultats vérifiés.

4 Que peut financer le Fonds mondial ?

Un aspect essentiel du modèle de financement du Fonds mondial est constitué par les demandes de financement, qui sont basées sur des plans stratégiques nationaux spécifiques à une maladie. En d'autres termes, le Fonds mondial financera les activités de lutte contre **le paludisme qui figurent dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme du pays.**

Un autre élément important est la liste des activités prioritaires, appelées **« Programmes Essentiels ».** Les éléments essentiels du programme ont été introduits dans le GC7 et sont maintenus dans le GC8 pour définir les activités à inclure dans les programmes nationaux soutenus par le Fonds mondial.

Encadré — Ce qui change dans le GC8 : la règle d'or

Dans le GC7, il suffisait de proposer des activités paludisme cohérentes avec le plan stratégique national. Dans le GC8, une exigence fondamentale s'ajoute : chaque proposition doit démontrer comment les interventions paludisme s'inscrivent dans une approche intégrée avec le VIH, la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé.

Les propositions qui restent purement verticales (uniquement paludisme, sans lien avec les autres services) risquent d'être rejetées par le TRP.

La question à se poser pour chaque activité : « En quoi cette activité contribue-t-elle aussi au VIH, à la TB ou au renforcement du système de santé ? »

Les éléments essentiels du programme paludisme

Le tableau ci-dessous présente les éléments essentiels du programme de lutte contre le paludisme, tels que définis dans les notes d'information du Fonds mondial. Ces éléments restent valables pour le GC8, mais doivent désormais être lus à travers le prisme de l'intégration.

Objectif	Éléments essentiels du programme	Dimension intégrée GC8
a) Mettre en œuvre des interventions adaptées au niveau infranational	Renforcer la capacité de stratification infranationale. Renforcer la génération et l'utilisation de données de qualité. S'assurer que la planification prend en compte l'équité, les droits humains et le genre. Vérifier la qualité des produits.	Dans le GC8, la stratification doit être coordonnée entre les trois maladies. Les systèmes de données doivent être interopérables (DHIS2). La planification infranationale doit intégrer les besoins VIH et TB.

b) Assurer une couverture optimale de la lutte antivectorielle	Priorisation fondée sur des données pour la sélection de produits et les modalités de mise en œuvre. Augmenter la surveillance entomologique. Lever les obstacles au déploiement des nouveaux produits.	Dans le GC8, les campagnes de distribution MILDA peuvent être intégrées avec d'autres interventions (vitamine A, vermifuges, vaccination). Le suivi de la couverture doit alimenter le système d'information intégré.
c) Élargir l'accès équitable au diagnostic et au traitement	Lever les obstacles à l'accessibilité. Élargir les plateformes communautaires. Renforcer la coordination entre secteurs public, privé et communautaire.	Dans le GC8, la prise en charge communautaire (PEC-C) doit être intégrée : les ASC offrent un paquet combinant paludisme, pneumonie, diarrhée, orientation VIH/TB. La formation est polyvalente.
d) Optimiser la chimioprévention	Favoriser des modalités de sélection et de mise en œuvre fondées sur des données. Encourager la flexibilité et l'intégration aux soins de santé primaires.	Dans le GC8, la CPS peut être coordonnée avec d'autres interventions pédiatriques (vitamine A, dépistage malnutrition, vermifuges). Le TPIg est intégré au paquet CPN complet (dépistage VIH, TB, supplémentation).
e) Viser l'élimination et prévenir la réapparition	Améliorer la lutte antivectorielle et la prise en charge des cas. Améliorer la surveillance. Accélérer la réduction de la transmission.	Dans le GC8, les activités d'élimination doivent s'appuyer sur des systèmes de surveillance intégrés et une coordination renforcée avec les programmes VIH et TB.

Encadré — Pourquoi est-il important de le savoir ?

La société civile et la communauté peuvent utiliser les éléments essentiels du programme pour comprendre comment leurs propres priorités correspondent à ces éléments.

Dans le GC8, cette correspondance doit aller plus loin : vos activités doivent non seulement figurer dans les programmes essentiels, mais aussi démontrer comment elles s'articulent avec les services VIH, TB et le renforcement du système de santé. Les éléments essentiels du programme sont également utiles pour votre plan de plaidoyer et la demande de financement au niveau du district.

Les notes d'information du Fonds mondial sur le paludisme fournissent des descriptions détaillées des éléments essentiels des programmes. En outre, vous trouverez de plus amples informations sur le renforcement des systèmes communautaires, le genre et les droits humains et le paludisme dans ces notes d'information du Fonds mondial :

- https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf
- https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf
- https://www.theglobalfund.org/media/15055/crg_strengthen-gender-approaches-malaria-response_report_en.pdf

Note : Ces liens correspondent aux versions actuellement disponibles. Les versions mises à jour pour le GC8 seront publiées par le Fonds mondial et devront être consultées dès leur disponibilité.

5 Engagement communautaire

Dans le GC8, le Fonds mondial va plus loin que le GC7 en matière d'engagement communautaire. La stratégie 2023-2028 reconnaît « que ce sont les communautés elles-mêmes qui sont les mieux placées pour guider et souvent diriger la mise en œuvre de programmes adaptés à leurs besoins ». Mais le GC8 transforme cette reconnaissance en exigence opérationnelle.

Encadré — Le changement de posture du GC7 au GC8

Aspect	GC7	GC8
Posture des communautés	Consultées pour valider des choix	Co-définissent les priorités
Moment de	stratégiques	Avant et après la lettre d'allocation
l'engagement	Après la lettre d'allocation	Multi-maladies (VIH + TB + Paludisme ensemble)
Périmètre	Par composante maladie	Multi-maladies (VIH + TB + Paludisme ensemble)
Suivi communautaire	Par programme	SDC intégré multi-maladies
Mécanismes de financement	SR/SSR classiques	Ajout de la contractualisation sociale et du FBR

Trop souvent, les communautés restent exclues des processus de financement et des cycles de subvention. Pour remédier à cette situation, le Fonds mondial a introduit dans le GC7 trois « attentes minimales en matière d'engagement communautaire ». Le GC8 maintient ces trois attentes et les renforce considérablement.

Les trois attentes minimales d'engagement communautaire dans le GC8

A Demande de financement

La société civile et les communautés sont encouragées à participer activement au processus de consultation qui alimente la demande de financement.

Ce qui existait dans le GC7 :

- Participation aux dialogues pays
- Élaboration de l'annexe des priorités de financement communautaires

Ce qui change dans le GC8 :

- Un **dialogue précoce** est organisé **avant même la lettre d'allocation** (Étape 0). C'est votre meilleure opportunité d'influencer les priorités dès le départ.
- Les dialogues sont désormais multi-maladies : VIH, tuberculose et paludisme sont discutés ensemble. Vous devez être préparé à dialoguer avec les acteurs des autres maladies.
- Les propositions d'activités doivent être formulées en termes intégrés. L'annexe des priorités doit refléter une approche multi-maladies, pas uniquement des demandes paludisme isolées.
- La soumission de la demande est coordonnée entre les trois composantes. Vos propositions doivent être cohérentes avec celles des OSC VIH et TB.

[3] GNP+ : A guide to meaningful community engagement in Global Fund GC7 processes
[4] INPUD The Global Fund Grant Cycle 7 How people who use drugs can influence funding requests

Encadré — Quelques questions fréquemment posées :

- Mon OSC paludisme peut-elle participer seule au dialogue ? Vous pouvez participer, mais dans le GC8, la force de vos propositions dépendra de votre capacité à montrer comment elles s'articulent avec les services VIH, TB et le système de santé. Il est fortement recommandé de vous coordonner avec les OSC VIH et TB de votre zone avant le dialogue.
- Comment se préparer concrètement au dialogue précoce ? Organisez des pré-dialogues entre OSC paludisme pour identifier vos priorités. Rencontrez les OSC VIH et TB pour identifier les convergences. Rassemblez vos données de terrain (suivi communautaire, DHIS2, enquêtes Malaria Matchbox). Préparez des propositions intégrées concrètes, pas seulement des listes de doléances.
- Que faire si les OSC VIH et TB de ma zone ne sont pas intéressées par une coordination ? Prenez l'initiative. Proposez une réunion simple pour partager les priorités de chacun. Identifiez au moins 2-3 points de convergence (par exemple : formation polyvalente des ASC, campagnes combinées, suivi communautaire intégré). Même une coordination minimale est meilleure que l'absence de coordination.

B — Octroi de subventions

Les représentants de la communauté et de la société civile au sein de l'ICN ont accès à des informations sur l'état d'avancement des négociations relatives à la subvention et sur les modifications apportées à la subvention, afin de faciliter leur participation à la supervision.

Ce qui existait dans le GC7 :

- Accès à l'information sur les négociations via l'ICN
- Participation à la validation des subventions

Ce qui change dans le GC8 :

- Le GC8 prévoit une réunion formelle entre l'ICN, les représentants communautaires et le PR avant la fin de la négociation. Le PR doit y présenter les éléments principaux de la subvention, les priorités communautaires retenues et les plans de mise en œuvre par les organisations communautaires. C'est un droit prévu dans le processus — exigez-le.
- Les représentants communautaires doivent vérifier que les activités communautaires et les budgets sont maintenus dans la subvention finale, en particulier les activités intégrées proposées lors du dialogue.
- Si votre pays met en place une UGP commune, identifiez dès cette étape qui sera votre interlocuteur pour le suivi des activités paludisme.

C — Mise en œuvre de la subvention

La communauté et la société civile sont encouragées à suivre la mise en œuvre des subventions au niveau local.

Ce qui existait dans le GC7 :

- Suivi de la mise en œuvre au niveau local
- Participation aux dialogues pendant la mise en œuvre

Ce qui change dans le GC8 :

- Le suivi communautaire passe du suivi vertical par maladie au Suivi Dirigé par la Communauté (SDC) intégré multi-maladies. Cela signifie que les outils de suivi couvrent simultanément le paludisme, le VIH, la TB et la SRMNIA.

- La reprogrammation à mi-parcours (mi-2028) est conduite de manière conjointe entre les trois programmes. C'est un moment stratégique pour les OSC : préparez votre plaidoyer avec des données issues du suivi communautaire intégré.
- Les OSC peuvent désormais mettre en œuvre des paquets de services intégrés en tant que SR ou SSR, et pas uniquement des activités paludisme isolées.
- Les OSC performantes peuvent bénéficier de la contractualisation sociale et du financement basé sur les résultats (voir Section 2).

Encadré — Pourquoi est-il important de le savoir ?

Le SDC intégré est l'un des domaines où les OSC paludisme ont le plus de valeur ajoutée dans le GC8. Vous pouvez proposer l'élaboration d'un guide national de SDC intégré, la conception d'outils de collecte harmonisés, la formation des acteurs communautaires au SDC multi-maladies.

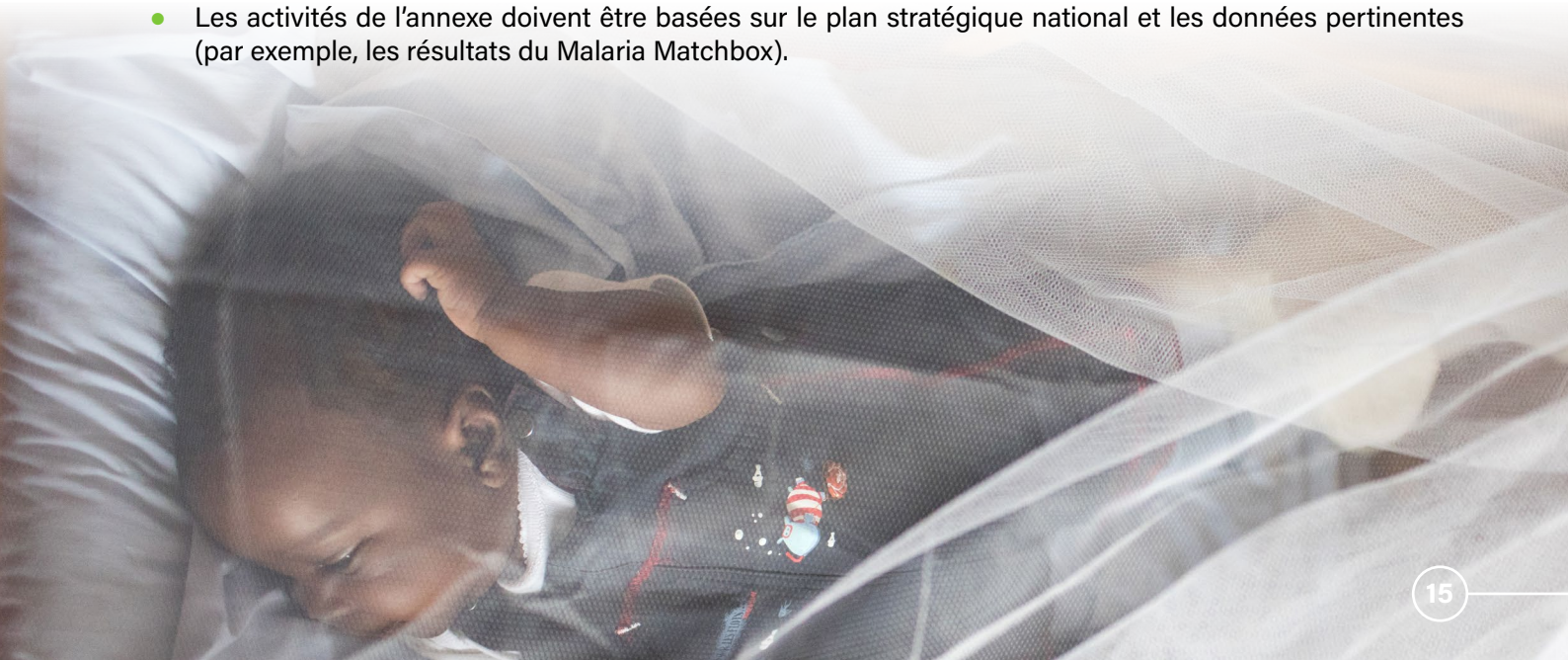
Veillez à ce que les outils intégrés conservent des indicateurs spécifiques au paludisme (utilisation des moustiquaires, recours au diagnostic dans les 24h, traitement rapide) tout en couvrant les autres services.

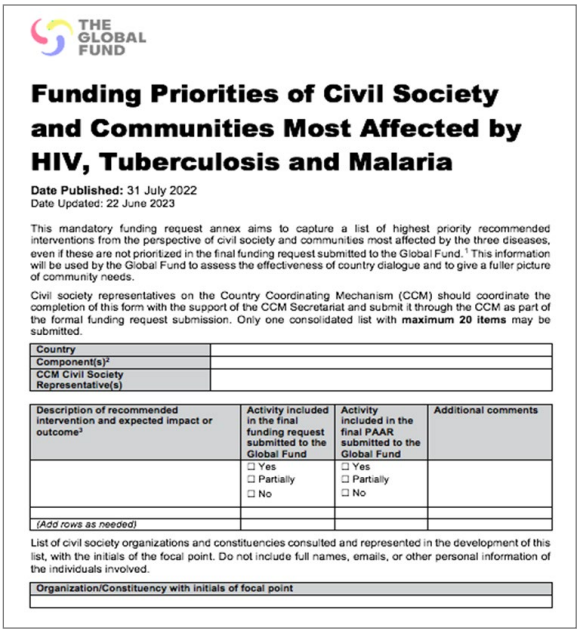
6 Engagement de la communauté dans l'élaboration de l'annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés

Comme mentionné ci-dessus, un document important pour l'engagement communautaire est l'« Annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés les plus affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme ».

Voici quelques points clés à comprendre sur ce document et sa signification :

- Cette annexe est l'occasion pour la société civile et les groupes communautaires de proposer les investissements qui selon de leur point de vue auraient le plus grand impact.
- L'Annexe est créée grâce à un effort de collaboration impliquant les OSC et les communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- L'Annexe capture les interventions prioritaires pour répondre aux besoins spécifiques, aux priorités et aux lacunes identifiées par ces communautés.
- L'annexe ne doit contenir que les interventions les plus prioritaires identifiées par la société civile et les communautés (maximum 20 priorités par demande de financement).
- Les activités de l'annexe doivent être basées sur le plan stratégique national et les données pertinentes (par exemple, les résultats du Malaria Matchbox).





THE GLOBAL FUND

Funding Priorities of Civil Society and Communities Most Affected by HIV, Tuberculosis and Malaria

Date Published: 31 July 2022
Date Updated: 22 June 2023

This mandatory funding request annex aims to capture a list of highest priority recommended interventions from the perspective of civil society and communities most affected by the three diseases, even if these are not prioritized in the final funding request submitted to the Global Fund.[1] This information will be used by the Global Fund to assess the effectiveness of country dialogue and to give a fuller picture of community needs.

Civil society representatives on the Country Coordinating Mechanism (CCM) should coordinate the completion of this form with the support of the CCM Secretariat and submit it through the CCM as part of the formal funding request submission. Only one consolidated list with **maximum 20 items** may be submitted.

Country	
Component(s)[2]	
CCM Civil Society Representative(s)	

Description of recommended intervention and expected impact or outcome[3]	Activity included in the final funding request submitted to the Global Fund	Activity included in the final PAAR submitted to the Global Fund	Additional comments
	☐ Yes ☐ Partially ☐ No	☐ Yes ☐ Partially ☐ No	
(Add rows as needed)			

List of civil society organizations and constituencies consulted and represented in the development of this list, with the initials of the focal point. Do not include full names, emails, or other personal information of the individuals involved.

Organization/Constituency with initials of focal point

L'annexe ne doit contenir que les interventions les plus prioritaires identifiées par la société civile et les communautés.

Les activités de l'annexe doivent être basées sur le plan stratégique national et les données pertinentes (par exemple, les résultats de la Malaria Matchbox).

Encadré — Ce qui change pour l'annexe dans le GC8

Dans le GC7, les OSC paludisme pouvaient proposer des priorités centrées uniquement sur le paludisme. Dans le GC8, l'annexe doit refléter le nouveau paradigme d'intégration. Concrètement, cela signifie trois choses :

1. Les priorités doivent démontrer une dimension intégrée. Au lieu de proposer « Formation des ASC au paludisme », proposez « Formation des ASC à la prise en charge intégrée des maladies fébriles incluant orientation VIH/TB ». Au lieu de « Suivi communautaire des moustiquaires », proposez « SDC intégré couvrant paludisme, VIH, TB et accès aux services ».

2. L'annexe doit être élaborée en coordination avec les OSC VIH et TB. Les représentants de la société civile au sein de l'ICN doivent organiser la discussion sur les priorités de manière multi-maladies, pas de manière isolée par composante. Idéalement, certaines priorités devraient être communes aux trois composantes.

3. Les priorités SRPS sont désormais essentielles. Avec l'exigence de 20 % de chaque composante pour le renforcement des systèmes de santé, les OSC ont intérêt à proposer des priorités transversales dans l'annexe (formation polyvalente, systèmes de données intégrés, renforcement des capacités institutionnelles des OSC)

Exemples de priorités intégrées à proposer dans l'annexe GC8

Pour aider les OSC paludisme à formuler des priorités adaptées au GC8, voici des exemples classés par niveau de priorité :

Niveau	Exemple de priorité intégrée	Justification
Très haute	Mise en place du Suivi Dirigé par la Communauté (SDC) intégré multi-maladies avec outils harmonisés, formation des acteurs et réunions de restitution aux niveaux communauté, district et national	Répond directement à l'exigence d'intégration du GC8. Les OSC paludisme ont une forte valeur ajoutée dans ce domaine. Bénéficie aux trois maladies.

Très haute	Formation des ASC à la prise en charge intégrée des maladies fébriles (paludisme, pneumonie, diarrhée) incluant orientation VIH/TB et soins SRMNIA	Correspond aux programmes essentiels du paludisme et à l'exigence de personnel polyvalent du GC8. Finançable via les SRPS.
Très haute	Organisation du dialogue précoce multi-maladies avec participation effective des OSC paludisme, VIH et TB, incluant des pré-dialogues communautaires	Conditionne la qualité de l'ensemble de la demande de financement. Sans participation au dialogue précoce, les priorités communautaires ne seront pas prises en compte.
Haute	Campagnes de distribution MILDA intégrées combinant vitamine A, déparasitage et dépistage de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	Améliore l'efficience des ressources et la couverture. Correspond à l'approche intégrée de la lutte antivectorielle dans le GC8.
Haute	Sensibilisation des femmes enceintes sur le paquet intégré de services CPN : TPIg, distribution MII, dépistage VIH, dépistage TB, supplémentation en fer et acide folique	Combinaison d'interventions de prévention spécifique paludisme avec d'autres services essentiels. Fort impact sur la santé maternelle.
Haute	Diagnostics communautaires intégrés sur les besoins de santé globaux des populations (paludisme, VIH, TB, SRMNIA, nutrition, WASH)	Fournit les données nécessaires pour formuler des propositions intégrées fondées sur des preuves.
Haute	Renforcement des capacités institutionnelles des OSC paludisme sur les bases du VIH, de la TB, des systèmes de santé et de l'intégration	Prépare les OSC à répondre aux exigences du GC8. Peut être financé via les SRPS.
Moyenne	Études Malaria Matchbox pour l'identification des obstacles liés aux droits humains et au genre, avec extension aux obstacles communs VIH et TB	Combine l'outil spécifique au paludisme avec une perspective multi-maladies. Alimente les propositions d'équité.
Moyenne	Contractualisation sociale des OSC paludisme pour la prestation de services communautaires intégrés	Positionne les OSC comme prestataires à part entière dans le système de santé. Nécessite une préparation institutionnelle préalable.

Encadré — Ce qui change pour l'annexe dans le GC8

– **Toutes les priorités doivent-elles être intégrées ?**

Non. Certaines priorités sont par nature spécifiques au paludisme (par exemple, la surveillance entomologique ou les études d'efficacité thérapeutique) et peuvent rester telles quelles. Mais la majorité des priorités devraient démontrer une dimension intégrée pour être crédibles dans le contexte du GC8.

– **Combien de priorités peut-on soumettre ?**

Maximum 20 priorités par demande de financement. Ce nombre limité oblige à un exercice rigoureux de priorisation. Concentrez-vous sur les activités à fort impact qui bénéficient à plusieurs maladies.

– **Qui organise la discussion sur les priorités ?**

Les représentants de la société civile au sein de l'ICN coordonnent cette discussion, avec le soutien du secrétariat de l'ICN et du Fonds mondial. Dans le GC8, cette coordination doit inclure les représentants des trois composantes maladies.

– **Que se passe-t-il si mes priorités ne sont pas retenues dans la demande finale ?** L'annexe est soumise telle quelle, **que les priorités aient été intégrées ou non dans la demande.** Cela permet au Fonds mondial de vérifier ultérieurement si ces priorités sont prises en compte. Vous pouvez utiliser l'annexe comme outil de plaidoyer pendant toute la durée de la subvention.

Pourquoi est-il important de le savoir ?

L'annexe des priorités est bien plus qu'un simple formulaire administratif. C'est un **outil stratégique de plaidoyer** qui vous accompagne tout au long du cycle :

- **Avant la demande :** elle structure votre exercice de priorisation et vous oblige à formuler des propositions claires et argumentées.
- **Pendant l'établissement de la subvention :** elle sert de référence pour vérifier que les priorités communautaires sont maintenues dans la subvention finale.
- **Pendant la mise en œuvre :** votre organisation peut continuer à utiliser les informations de l'annexe pour plaider auprès de l'ICN, du gouvernement, des districts de santé et du PR en faveur du financement d'interventions qui n'étaient pas prioritaires à l'origine.
- **Lors de la reprogrammation à mi-parcours éventuellement:** l'annexe fournit une base documentée pour proposer des ajustements et réintroduire des priorités qui n'avaient pas été retenues initialement.

Conservez précieusement votre copie de l'annexe et partagez-la avec toutes les OSC de votre réseau.

7 Rôles de la société civile et des communautés dans l'octroi des subventions

Le rôle de la société civile et de la communauté dans les subventions du Fonds mondial est essentiel. Elles devraient être impliquées à chaque étape du processus, de la demande de financement à la mise en œuvre. La société civile et les communautés sont souvent les mieux placées pour travailler avec les populations marginalisées qui sont souvent exclues des services de santé traditionnels.

Leur participation à l'octroi de subventions ne doit pas être négligée et est devenue un impératif dans les processus récents, afin de garantir que les priorités fixées pour les communautés vulnérables sont incluses dans la demande examinée par le comité d'examen technique (TRP), et sont définitivement acceptées et financées pour la subvention à venir.

Encadré — Ce qui change dans le GC8 pour l'octroi des subventions

Dans le GC7, l'octroi des subventions se négociait composante par composante. Dans le GC8, trois évolutions majeures changent la donne :

- Les subventions sont négociées dans une **logique intégrée** : les activités paludisme doivent être cohérentes avec les composantes VIH et TB
- Le Fonds mondial encourage les **UGP communes** regroupant les trois maladies, ce qui modifie la structure de gestion
- De **nouveaux mécanismes de financement** apparaissent : contractualisation sociale, financement basé sur les résultats, financement mixte
- Une **réunion formelle ICN-communautés-PR** est prévue avant la fin de la négociation et c'est un nouveau droit pour les OSC

En résumé, l'octroi de subventions est la troisième étape du processus de candidature pour la demande de financement adressée au Fonds mondial.

Avant l'octroi de la subvention

Actions essentielles :

- Participer activement au dialogue national multi-maladies, y compris le dialogue précoce (Étape 0) organisé avant la lettre d'allocation
- Participer aux retraites de rédaction de la demande (ateliers d'élaboration) et aux groupes de travail techniques liés à l'intégration
- Proposer une liste de priorités communautaires intégrées sur la base du modèle fourni par le Fonds mondial (voir Section 6)
- Se coordonner avec les OSC VIH et TB pour s'assurer que les propositions sont cohérentes entre les composantes

Pour une participation plus efficace :

- **S'assurer que les activités proposées par les OSC et la communauté sont conformes au Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme et cohérentes avec les plans stratégiques VIH et TB**
- S'assurer d'être au courant des résultats obtenus lors de la mise en œuvre de la subvention GC7 précédente, en identifiant les forces à capitaliser et les lacunes à combler
- S'assurer de la disponibilité des rapports ou réaliser des études sur les questions de genre et de droits

humains (par exemple, l'évaluation Malaria Matchbox), en les élargissant aux obstacles communs aux trois maladies

- Participer à la rédaction de la demande de financement en proposant des activités formulées en termes intégrés (voir les exemples de la Section 4)
- Identifier les opportunités de financement SRPS (~20 % du budget de chaque composante) pour proposer des activités transversales

Pendant l'octroi de la subvention (Étape 3)

Actions essentielles :

- Se concentrer sur la validation de la sélection des principaux récipiendaires et des sous-récipiendaires, en s'assurant que des OSC communautaires sont incluses
- Participer à la validation des activités finales de la subvention, en vérifiant que les activités intégrées proposées lors du dialogue sont maintenues
- Valider les documents d'appui et le plan de mise en œuvre de la demande
- Vérifier que les budgets associés aux activités communautaires sont maintenus et réalistes
- Si votre pays met en place une UGP commune, comprendre comment les activités communautaires paludisme seront suivies au sein de cette structure

Pour une participation plus efficace :

- Connaître les activités incluses dans la demande de financement finale examinée par le TRP, en particulier les éléments liés à l'intégration
- Avoir une justification argumentée pour toutes les activités proposées, en démontrant leur contribution à l'intégration et au renforcement du système de santé
- Connaître les paramètres de budgétisation pour toutes les activités, en particulier les nouvelles activités intégrées
- Connaître les modèles de budgétisation des activités proposées par le Fonds mondial

La réunion ICN-communautés-PR : un nouveau droit dans le GC8

Le GC8 introduit une disposition importante : avant la fin de la négociation de la subvention, une réunion formelle doit être organisée entre l'ICN, les représentants des communautés et le PR. Au cours de cette réunion, le PR doit présenter :

- Les éléments principaux de la subvention négociée
- Les priorités communautaires de l'annexe qui ont été retenues et celles qui ne l'ont pas été, avec les justifications
- Les plans de mise en œuvre des activités communautaires, y compris les dispositions pour les OSC comme SR ou SSR
- Les mécanismes prévus pour la contractualisation sociale et le financement basé sur les résultats, le cas échéant

Après l'octroi de la subvention

- Suivre le processus d'octroi de subventions par l'intermédiaire de l'ICN et de ses comités de supervision
- Répondre aux préoccupations soulevées par le TRP, en particulier sur les aspects d'intégration
- Maintenir une bonne communication avec les représentants des OSC du paludisme au sein de l'ICN et avec les représentants VIH et TB
- Si votre OSC est retenue comme SR ou SSR, **préparer les capacités de mise en œuvre : systèmes de gestion financière, recrutement du personnel polyvalent, mise en place des outils de suivi intégré**
- Si votre OSC bénéficie de la contractualisation sociale, s'assurer que le contrat est signé, que les objectifs

de performance sont clairs et que le calendrier de financement est défini

- Archiver toute la documentation (annexe des priorités, comptes rendus de réunions, engagements pris) pour le suivi ultérieur et pour la préparation de la reprogrammation à mi-parcours (mi-2028)

Le guide élaboré par CS4ME, intitulé **Le Grant Making dans le processus GC7 du Fonds Mondial : ce que la société civile doit savoir pour une meilleure participation**, fournit des informations complémentaires sur le processus d'octroi des subventions. Le guide mis à jour pour le GC8 détaille les spécificités du nouveau cycle.

8 Engagement communautaire dans la mise en œuvre de la subvention

La subvention GC8 sera mise en œuvre pendant trois ans (2027-2029) par le PR et ses SR et SSR, sous le contrôle permanent de l'ICN. Dans le GC8, la mise en œuvre est caractérisée par une coordination renforcée entre les trois programmes (VIH, tuberculose, paludisme) et par l'utilisation de services intégrés orientés vers les besoins des populations plutôt que vers les maladies individuelles.

Les PR procèdent généralement à des examens réguliers de la mise en œuvre de la subvention avec les SR et SSR. Ces examens permettent de vérifier l'état d'avancement des programmes. Les PR sont tenus de soumettre un rapport au Fonds mondial tous les six mois. Le Fonds mondial évalue les activités programmatiques au moyen de rapports sur les résultats réels et de visites dans les pays.

Au cours de la mise en œuvre, un dialogue est organisé au niveau national. Il permet d'évaluer dans quelle mesure les besoins des populations vulnérables sont pris en compte et de proposer des solutions pour une mise en œuvre réussie de la subvention. **Dans le GC8, ce dialogue est multi-maladies et doit inclure les acteurs des trois composantes.**

Encadré — Ce qui change dans la mise en œuvre GC8

Aspect	GC7	GC8
Services communautaires	Activités paludisme verticales	Paquets de services intégrés (paludisme + VIH + TB + SRMNIA)
Agents de santé	ASC spécialisés paludisme	ASC polyvalents offrant un paquet intégré
Supervision	Par programme	Supervision intégrée et formative
Suivi communautaire	Suivi par maladie	SDC intégré multi-maladies
Systèmes de données	Parallèles	Interopérables (DHIS2)
Rapportage	Par composante	Consolidé avec analyse transversale
Reprogrammation	Par programme	Conjointe entre les trois programmes
Coordination OSC	Chaque OSC dans son domaine	Coordination obligatoire entre OSC VIH, TB et paludisme

Voici comment les communautés et la société civile peuvent participer à la mise en œuvre des subventions GC8, organisé en cinq domaines d'engagement :

1. Mettre en œuvre les activités de la subvention en tant que SR ou SSR

↗ **Prestation de services intégrés :** Mettre en œuvre des activités communautaires de prévention, de traitement et de sensibilisation en adoptant une approche intégrée. Concrètement, cela signifie :

- Distribuer des moustiquaires dans le cadre de **campagnes combinées** incluant vitamine A, déparasitage et dépistage de la malnutrition
- Effectuer des visites à domicile pour la **prise en charge intégrée des cas** : non seulement le paludisme, mais aussi la pneumonie, la diarrhée, avec orientation vers les services de dépistage VIH et TB
- Mener des campagnes d'éducation sanitaire portant sur un **paquet de messages** couvrant la prévention du paludisme, les signes de la TB, l'importance du dépistage VIH, la fréquentation des CPN et la nutrition
- Assurer la sensibilisation des femmes enceintes sur le paquet intégré CPN : TPIg, distribution de MII, dépistage VIH, dépistage TB, supplémentation en fer et acide folique

↗ **Suivi Dirigé par la Communauté (SDC) intégré :** Participer aux activités de suivi communautaire en

utilisant des outils harmonisés couvrant plusieurs maladies. Les organisations communautaires collectent des données et fournissent des informations qui ne sont pas toujours saisies par les systèmes de santé officiels. Dans le GC8, ce suivi doit porter simultanément sur :

- L'utilisation des moustiquaires et le recours au diagnostic du paludisme dans les 24h
- La fréquentation des services de CPN et l'accès au dépistage VIH
- L'observance du traitement TB et le suivi des contacts
- L'accès aux services de santé maternelle et infantile (SRMNIA)
- Les obstacles à l'accès aux services (distance, coût, stigmatisation, barrières de genre)

↗ **Renforcement des capacités :** S'engager dans des initiatives de renforcement des capacités afin de renforcer les compétences et les capacités des agents de santé locaux et des bénévoles de la communauté. Dans le GC8, le renforcement des capacités concerne :

- La formation polyvalente des ASC sur un paquet intégré de services (paludisme, pneumonie, diarrhée, orientation VIH/TB, soins SRMNIA)
- La supervision intégrée et formative, où un même superviseur couvre plusieurs programmes
- La formation des OSC elles-mêmes sur les bases du VIH, de la TB et des systèmes de santé, pour être crédibles dans les dialogues multi-maladies
- La formation aux outils de collecte de données intégrés compatibles avec DHIS2

2. Créer des partenariats et des collaborations

↗ **Collaboration avec le gouvernement :** Travailler en étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales et locales pour aligner les activités sur les stratégies nationales. Cela peut se faire en signant un accord de partenariat au niveau du district de santé ou du ministère de la Santé. En signant un accord officiel, vos activités seront comptabilisées dans le programme national de santé et/ou le programme du Fonds mondial.

↗ **Coordination avec les OSC VIH et TB :** C'est une exigence nouvelle du GC8. Établissez des relations de travail avec les OSC intervenant dans les domaines du VIH et de la tuberculose dans votre zone. La coordination peut prendre plusieurs formes :

- **Réunions régulières** de partage d'informations sur les activités respectives
- **Activités conjointes :** campagnes combinées, formations croisées, diagnostics communautaires intégrés
- **Plaidoyer commun** auprès des districts de santé et de l'ICN pour le financement d'activités transversales
- **Partage d'outils :** outils de suivi communautaire harmonisés, supports de communication intégrés

↗ **Travailler en réseau avec d'autres organisations :** Créez des réseaux et des coalitions avec d'autres ONG, organisations de la société civile et partenaires régionaux afin de partager votre expérience et de coordonner vos efforts. Dans le GC8, les réseaux inter-maladies ont plus de poids que les réseaux monothématiques dans les dialogues avec l'ICN et le Fonds mondial.

↗ **Les représentants de l'ICN :** Engagez-vous activement auprès de votre représentant de l'ICN pour demander des informations actualisées et partager les données communautaires et les goulots d'étranglement de la mise en œuvre qui peuvent être discutés au sein du comité de supervision de l'ICN.

3. Renforcer le plaidoyer et la communication

↗ **Campagnes de plaidoyer :** Mener des campagnes de plaidoyer pour sensibiliser sur le paludisme et mobiliser des ressources nationales et externes supplémentaires ainsi qu'un soutien politique en faveur des efforts de lutte contre le paludisme. **Dans le GC8, les campagnes de plaidoyer les plus efficaces sont celles qui montrent comment la lutte contre le paludisme contribue à la santé globale**, pas uniquement à la réduction des cas de paludisme.

↗ **Canaux de communication :** Utiliser divers canaux de communication, notamment les médias sociaux, les radios communautaires et les événements locaux, pour diffuser des informations sur la prévention du paludisme et l'importance des activités soutenues par le Fonds mondial. **Dans le GC8, les messages doivent être intégrés :** combiner prévention du paludisme, dépistage précoce des fièvres, prévention du VIH, reconnaissance des symptômes de la TB, importance des CPN.

↗ Documentation et partage d'expériences : Documentez les bonnes pratiques et les défis de l'intégration sur le terrain. Ces données qualitatives sont précieuses pour alimenter les dialogues avec l'ICN, préparer la reprogrammation à mi-parcours et contribuer aux évaluations nationales.

4. Contribuer à l'élaboration des politiques

↗ **Politiques :** Partagez les expériences et les idées de votre communauté pour façonner les politiques nationales de lutte contre le paludisme, en les rendant plus inclusives et plus efficaces. Cela peut se faire en participant à des groupes de travail techniques ou à des taskforces avec le Programme national de lutte contre le paludisme. **Dans le GC8, cherchez à participer aux groupes de travail sur l'intégration** qui sont mis en place dans plusieurs pays pour coordonner les trois programmes.

↗ **Représentation dans les forums :** Représenter les intérêts de la communauté dans les forums nationaux, régionaux et internationaux liés au paludisme et à la santé mondiale. **Dans le GC8, votre voix a plus de poids si vous pouvez témoigner de l'expérience concrète de l'intégration sur le terrain :** ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, les risques de dilution, les bonnes pratiques.

5. Participer à la reprogrammation à mi-parcours (nouveau dans le GC8)

À mi-parcours de la mise en œuvre (mi-2028), le Fonds mondial organise une **reprogrammation conjointe** entre les trois programmes. C'est un moment stratégique pour les OSC car il permet de :

- **Analyser les résultats** de la première moitié du cycle sur la base des données du suivi communautaire intégré
- **Identifier les ajustements nécessaires :** activités qui doivent être renforcées, réorientées ou abandonnées
- **Proposer de nouvelles activités** ou réintroduire des priorités de l'annexe communautaire qui n'avaient pas été retenues dans la subvention initiale
- **Évaluer la qualité de l'intégration :** l'intégration fonctionne-t-elle sur le terrain ? Les ASC sont-ils surchargés ? Le suivi communautaire multi-maladies produit-il des données utilisables ?

9 Conseils finaux sur comment s'engager de manière significative dans les cycles de subvention du Fonds mondial au niveau national.

Le GC8 offre aux OSC paludisme des opportunités d'engagement sans précédent, mais il exige aussi une préparation plus rigoureuse et une coordination plus large que les cycles précédents. Voici les conseils essentiels pour s'engager efficacement.

Les conseils fondamentaux (maintenus et renforcés)

- **Maintenez une présence forte :** Nous devons nous assurer que les voix des organisations de la société civile et des communautés contribuant à l'élimination du paludisme sont écoutées et entendues, et que nos besoins sont satisfaits. **Dans le GC8, cette présence doit être multi-maladies :** participez non seulement aux espaces paludisme, mais aussi aux discussions inter-programmes sur l'intégration. Une OSC paludisme qui ne parle qu'aux acteurs du paludisme sera marginalisée dans le nouveau processus.
- **Restez informés :** Rendre compte à votre communauté et la tenir informée de ce qui se passe ne se fait pas simplement pour cocher une case. **Dans le GC8, les sources d'information se multiplient :**

  ↗ Utilisez le site web Global Fund data explorer pour obtenir des informations sur le mécanisme du Fonds mondial dans votre pays : https://data.theglobalfund.org/

  ↗ Suivez les **formations en ligne iLearn** du Fonds mondial sur le cycle GC8 : https://www.theglobalfund.org/fr/ilearn/

  ↗ Consultez les **notes d'information** du Fonds mondial sur le paludisme, les SRPS et l'intégration dès leur publication

  ↗ Restez connecté avec les réseaux **CS4ME** pour recevoir les mises à jour : www.cs4me.org

  ↗ Contactez **le secrétariat de l'ICN** de votre pays pour connaître le calendrier du GC8
- **Surveillez les changements inattendus :** La demande de financement fera l'objet d'un travail que vous ne verrez pas et il se peut qu'il y ait des changements de dernière minute. Surveillez-les. Ne présumez pas que les décisions prises lors des réunions des groupes de travail ou des dialogues avec les pays sont définitives. **Dans le GC8, deux types de changements supplémentaires sont à surveiller :**

  ↗ **Les arbitrages entre composantes :** lorsque les demandes VIH, TB et paludisme sont consolidées, certaines activités paludisme peuvent être réduites au profit d'activités jugées plus transversales

  ↗ **Les modifications liées à l'UGP commune :** si une UGP commune est mise en place, vérifiez que les budgets et les activités paludisme sont préservés
- **Demandez de l'aide :** Demandez de l'aide à vos partenaires ou à CS4ME si les interventions convenues ne sont pas incluses. **Dans le GC8, les situations nécessitant de l'aide sont plus nombreuses :**

  ↗ Si vos priorités communautaires sont écartées de la demande de financement sans justification

  ↗ Si la réunion ICN-communautés-PR n'est pas organisée avant la fin de la négociation

  ↗ Si l'intégration conduit à une dilution visible des interventions paludisme

  ↗ Si votre OSC a besoin d'un accompagnement pour se préparer à la contractualisation sociale

  ↗ Contactez : CS4ME (secretariat@cs4me.org), les **plateformes régionales de société civile, ou l'équipe pays du Fonds mondial**

Les conseils spécifiques au GC8

~ Préparez-vous maintenant, n'attendez pas : Le dialogue précoce du GC8 intervient avant la lettre d'allocation. Si vous attendez l'ouverture officielle du cycle pour vous mobiliser, vous arriverez trop tard. La préparation doit

commencer immédiatement :

↗ Rassemblez vos données de terrain des 3 dernières années

↗ Lisez le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme

↗ Identifiez les OSC VIH et TB de votre zone

↗ Réalisez l'auto-évaluation de préparation à la contractualisation sociale (voir Section 6 du guide détaillé GC8)

- **Coordonnez-vous avec les OSC VIH et TB :** L'intégration commence par la coordination. Vous n'avez pas besoin d'attendre une invitation formelle. Prenez l'initiative :

↗ Identifiez au moins une OSC VIH et une OSC TB dans votre zone d'intervention

↗ Proposez une première réunion pour partager vos priorités respectives

↗ Identifiez 2 à 3 points de convergence (formation polyvalente, campagnes combinées, suivi intégré)

↗ Même une coordination minimale est meilleure que l'absence de coordination.

- **Formulez toujours en intégré :** Chaque proposition que vous faites, que ce soit lors du dialogue, dans l'annexe des priorités ou dans les groupes de travail techniques, doit répondre à la question : « En quoi cette activité contribue-t-elle aussi au VIH, à la TB ou au renforcement du système de santé ? » Si vous ne pouvez pas répondre, reformulez votre proposition (voir les exemples concrets dans la Section 4).
- **Renforcez votre OSC institutionnellement :** Le GC8 ouvre de nouvelles opportunités (contractualisation sociale, financement basé sur les résultats) mais elles exigent des capacités accrues. Vérifiez dès maintenant :

↗ Votre personnalité juridique est-elle à jour ?

↗ Votre système comptable est-il conforme aux normes ?

↗ Disposez-vous d'un audit des 2 dernières années ?

↗ Avez-vous un système de suivi des résultats opérationnel ?

↗ Si vous répondez non à plus de 2 questions, commencez immédiatement le renforcement

- **Conservez votre expertise paludisme comme socle :** L'intégration ne signifie pas l'abandon de votre spécialité. Au contraire, votre expertise paludisme est votre valeur ajoutée unique dans les discussions multi-maladies. Soyez l'organisation qui sait tout sur le paludisme etsait comment le paludisme s'articule avec les autres services de santé. C'est cette combinaison qui fait la différence dans le GC8.
- **Documentez tout, dès le début :** Conservez les comptes rendus des réunions, les engagements pris lors des dialogues, les propositions soumises, les réponses reçues, les données du suivi communautaire. Cette documentation sera essentielle pour la reprogrammation à mi-parcours (mi-2028) et pour le plaidoyer continu.

Annexes

NOTRE CONNEXION AU FONDS MONDIAL : FICHE D'INFORMATION — VERSION GC8

Cet exercice vous permet de rassembler et d'évaluer vos connaissances sur le Fonds mondial dans votre pays, dans le contexte du nouveau cycle de financement GC8. Remplissez chaque question et conservez cette fiche comme document de référence pour votre organisation.

PARTIE A — CONNAÎTRE LES ACTEURS ET LES RESSOURCES DANS MON PAYS

1. Quelle est l'allocation du Fonds mondial dans mon pays pour le GC8, c'est-à-dire combien d'argent mon pays peut-il obtenir du Fonds mondial pour la période 2026-2028 ?

Conseils où trouver l'information :

- Explorateur de données du Fonds mondial : https://data.theglobalfund.org/
- Contacter le Ministère de la Santé
- Contacter le secrétariat de l'ICN (la lettre d'allocation sera disponible au 1er semestre 2026)

2. Quelle est l'adresse email du secrétariat de l'ICN dans mon pays ?

Conseils où trouver l'information :

- Les coordonnées de l'ICN peuvent être trouvées dans le DATA GLOBAL FUND, par le PNLP ou le district de santé

3. Qui est le PR pour le paludisme dans mon pays ?

Conseils où trouver l'information :

- Le secrétariat de l'ICN de votre pays a toutes les informations sur les PR, SR et SSR

4. Qui est le SR dans mon district ?

5. Qui est le SSR paludisme dans mon district ? Comment puis-je obtenir des informations ?

Conseils où trouver l'information :

- Contacter le secrétariat de l'ICN, le PR ou le SR de votre zone

6. Mon pays prévoit-il une Unité de Gestion de Programme (UGP) commune pour le GC8, regroupant VIH, TB et paludisme ? Si oui, qui sera mon interlocuteur pour le paludisme au sein de cette UGP ?

☐ Oui — Interlocuteur : _____

☐ Non — Les UGP restent séparées

☐ Je ne sais pas encore

Conseils où trouver l'information :

- Contacter le secrétariat de l'ICN ou le PR
- Demander lors des réunions de l'ICN ou du dialogue pays

PARTIE B — COMPRENDRE MA PLACE DANS LE PROCESSUS GC8

7. À l'aide des informations sur les programmes essentiels du Fonds mondial ET les exigences d'intégration du GC8, dressez la liste de vos activités qui correspondent aux éléments essentiels du programme. Pour chaque activité, indiquez comment elle peut être reformulée en termes intégrés :

Nos activités actuelles	Reformulation intégrée GC8 possible

Conseils où trouver l'information :

- Utilisez les éléments essentiels du programme (voir Section 4 de ce guide)
- Utilisez les exemples de reformulation intégrée de la Section 4
- Consultez le guide détaillé GC8 (Section 5 : Activités proposables)

8. Ai-je accès à l'« Annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme » ?

☐ Oui

☐ Non

Conseils où trouver l'information :

- Contactez le secrétariat de votre ICN, votre PR ou votre SR pour avoir accès à l'annexe
- Demandez l'annexe du GC7 comme référence et préparez vos contributions pour l'annexe GC8

9. Ai-je identifié les OSC VIH et TB de ma zone d'intervention avec lesquelles je peux coordonner mes propositions pour le GC8 ?

☐ Oui — OSC VIH identifiée(s) : _____

☐ Oui — OSC TB identifiée(s) : _____

☐ Non, pas encore

Avons-nous eu au moins une réunion de coordination ?

☐ Oui — Date : _____ Points de convergence identifiés : _____

☐ Non, pas encore

Conseils :

- Contactez les réseaux CS4ME, les plateformes nationales de société civile
- Demandez au secrétariat de l'ICN les coordonnées des représentants VIH et TB
- Proposez une première réunion simple pour partager les priorités de chacun

PARTIE C — ÉVALUER MA PRÉPARATION POUR LE GC8

10. Mon organisation est-elle prête pour la contractualisation sociale prévue dans le GC8 ? Évaluez chaque critère :

Critère	Oui	Non	En cours
Personnalité juridique à jour (statuts, reconnaissance officielle)	☐	☐	☐
Système comptable conforme aux normes	☐	☐	☐
Audit des 2 dernières années disponible	☐	☐	☐
Expérience de mise en œuvre documentée (rapports 3 dernières années)	☐	☐	☐
Système de suivi des résultats opérationnel	☐	☐	☐
Personnel qualifié disponible	☐	☐	☐
Relations formalisées avec les structures de santé	☐	☐	☐

Si vous avez coché « Non » à plus de 2 critères, commencez dès maintenant le renforcement de ces éléments. N'attendez pas l'ouverture du cycle de candidature.

11. Mon organisation participe-t-elle à des forums de retour d'information sur la subvention au niveau du district ?

☐ Oui

☐ Non

Conseils :

- Contactez le secrétariat de l'ICN, le PR ou le SR pour en savoir plus sur les forums existants
- Contactez les PR ou les SR pour en savoir plus sur les mécanismes de collecte de données communautaires

12. Que fait mon organisation pour influencer, améliorer ou soutenir la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ? Listez vos contributions actuelles et identifiez comment les élargir dans le GC8 :

Ce que nous faisons aujourd'hui	Comment l'élargir dans le GC8

13. Quelles sont les organisations avec lesquelles je peux travailler en partenariat pour le GC8 ? Identifiez vos partenaires potentiels par domaine :

Domaine	Organisation partenaire	Contact
OSC VIH		
OSC TB		
OSC SRMNIA / nutrition		
Programme national paludisme		
District de santé		
Autres OSC paludisme		

Conseils :

- Contactez le secrétariat de l'ICN pour les coordonnées des représentants VIH et TB
- Contactez les réseaux CS4ME pour identifier des partenaires
- Contactez le district de santé pour les points focaux locaux

PARTIE D — PLANIFIER MON ENGAGEMENT DANS LE GC8

14. Quelles sont les **dates clés du GC8** dans mon pays ? Renseignez les dates au fur et à mesure qu'elles sont connues :

Événement	Date (à renseigner)	Ma participation prévue	
Dialogue précoce (Étape 0)		☐ Oui	☐ Non
Pré-dialogues entre OSC paludisme		☐ Oui	☐ Non
Réunion de coordination avec OSC VIH et TB		☐ Oui	☐ Non
Consultation pour l'annexe des priorités		☐ Oui	☐ Non
Ateliers de rédaction de la demande		☐ Oui	☐ Non
Réunions ICN pertinentes		☐ Oui	☐ Non
Réunion ICN-communautés-PR		☐ Oui	☐ Non
Mission de l'équipe pays du Fonds mondial		☐ Oui	☐ Non
Reprogrammation à mi-parcours (mi-2028)		☐ Oui	☐ Non

Conseils où trouver les dates :

- Secrétariat de l'ICN
- Représentants de la société civile à l'ICN
- Équipe pays du Fonds mondial
- Réseaux CS4ME et plateformes régionales de société civile

15. En résumé, quelles sont les 3 premières actions que mon organisation va mener pour se préparer au GC8 ?

N°	Action	Responsable	Échéance
1			
2			
3			

Pour plus d'informations :

- Guide détaillé GC8 : « Nouveau cycle de financement du Fonds mondial GC8 : Ce que la société civile doit savoir pour une meilleure participation »
- CS4ME : www.cs4me.org | secretariat@cs4me.org
- Ressources du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/
- Explorateur de données : https://data.theglobalfund.org/

CS4ME

CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

www.cs4me.org

@CS4ME

@CS4MEglobal

Pour plus d'informations, contactez: **secretariat@cs4me.org**

Guide élaboré par ISA IMPACT SANTE AFRIQUE **, Secrétariat de CS4ME**