

# CS4ME

CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION



## Comprendre et agir efficacement dans le processus Grant Cycle 8 du Fonds mondial Composante paludisme

Guide développé par  pour la société civile

Avril 2026

# **Sommaire**

<b>Liste des Abréviations</b>	<b>3</b>
<b>1. Contexte</b>	<b>5</b>
<b>2. Objectif du guide</b>	<b>8</b>
<b>3. Présentation du cycle de financement GC8 et leurs principales nouveautés</b>	<b>10</b>
3.1. Présentation du cycle de financement GC8	10
3.2. Les nouveautés du Fonds Mondial dans le GC8	18
A. Changements structurels dans le processus de financement	18
B. Changements dans l'organisation des services et des acteurs	24
C. Changements dans les mécanismes de suivi et de financement	25
3.3. Les ressources du Fonds Mondial dans le GC8	28
3.4. Le tableau modulaire	32
3.4.1. Les modules spécifiques au paludisme	32
3.4.2. Les modules de renforcement du système de santé (RSS)	35
<b>4. Rôles de la société civile et des communautés dans le cycle de financement GC8</b>	<b>44</b>
4.1. Rôle des représentants des OSC de lutte contre le paludisme à l'ICN.	45
4.2. La participation aux dialogues pays	46
4.3. Nouvelles opportunités pour les organisations de la société civile dans le GC8	48
4.4. Renforcement des compétences des organisations de la société civile	49
4.5. Erreurs à éviter pour les OSC dans le GC8	51
4.6. Les attentes minimales d'engagement communautaire dans le GC8	51
<b>5. Activités que la société civile peut proposer dans le cycle GC8</b>	<b>55</b>
5.1. Activités stratégiques transversales	55
5.2. Activités par domaine d'intervention	56
A. Renforcement des systèmes communautaires	56
B. Lutte antivectorielle	57
C. Gestion des cas	58
D. Interventions de prévention spécifiques	59
5.3. Matrice de priorisation des activités	60
5.4. Exemples de formulation intégrée d'activités	60
<b>Conclusion</b>	<b>62</b>

## Liste des Abréviations

**A** **APD** : Aide Publique au Développement  
**ASC** : Agent de Santé Communautaire

**C** **CPS** : Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier  
**CPN** : Consultation Périnatale

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

**G** **GAC** : Grant Approvals Committee (Comité d'approbation des subventions)  
**GC7** : Grant Cycle 7 (Cycle de financement 7 du Fonds mondial)  
**GC8** : Grant Cycle 8 (Cycle de financement 8 du Fonds mondial)

**H** **HRP2/3** : Gènes Histidine-Rich Protein 2 et 3 (liés au diagnostic du paludisme)

**I** **ICN** : Instance de Coordination Nationale

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

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

**N** **NFM** : New Funding Model (Ancien modèle de financement du Fonds mondial)

**O** **ODD** : Objectifs de Développement Durable  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**OSC** : Organisation de la Société Civile  
**OSCD** : Organisation de la Société Civile à base Communautaire

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

**PEV** : Programme Élargi de Vaccination

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**PID** : Pulvérisation Intra-Domiciliaire d'insecticide à effet rémanent

**P** **PP** : Pandemic Preparedness (Préparation aux pandémies)

**PR** : Principal Récipiendaire

**PU** : Progress Update (Rapport semestriel de progrès)

**PUDR** : Progress Update and Disbursement Request (Rapport semestriel et demande de décaissement)

**R** **RHS** : Ressources Humaines pour la Santé

**S** **SDC** : Suivi Dirigé par la Communauté  
**SP** : Sulfadoxine-Pyriméthamine  
**SP+AQ** : Sulfadoxine-Pyriméthamine + Amodiaquine  
**SR** : Sous-Réceptiendaire  
**SRPS** : Systèmes Résistants et Pérennes pour la Santé

**T** **TB** : Tuberculose  
**TPI** : Traitement Préventif Intermittent  
**TPIg** : Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte  
**TPIsc** : Traitement Préventif Intermittent chez les enfants scolarisés  
**TPIin** : Traitement Préventif Intermittent des nourrissons  
**TRP** : Technical Review Panel (Comité technique d'examen des propositions)

**U** **UGP** : Unité de Gestion de Programme  
**USAID** : United States Agency for International Development

**V** **VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine



## 1 Contexte

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, souvent appelé « **le Fonds mondial** », est une fondation à but non lucratif destinée à « attirer, mobiliser et investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme en appui à la réalisation des Objectifs de développement durable établis par les Nations Unies ». Il a été créé en 2002.

Depuis sa création, le Fonds mondial a incarné l'espoir pour des millions de personnes à travers le monde. En plus de 20 ans, ce partenariat a investi plus de 69 milliards de dollars, sauvé 70 millions de vies et réduit de 63 % le taux de mortalité combiné des trois maladies dans les pays où il intervient. Sa vision reste inchangée : « **Un monde libéré des fardeaux du sida, de la tuberculose et du paludisme, et une santé meilleure et plus équitable pour tous.** »

Au moment de la mise en œuvre de la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial, le paysage mondial de la santé connaît des transformations profondes. Les défis sanitaires, économiques et financiers évoluent, imposant une adaptation des approches et des mécanismes d'intervention.

### Un contexte financier sous tension

En septembre 2022, la septième reconstitution des ressources avait mobilisé 15,7 milliards de dollars US, soit 87 % de l'objectif de 18 milliards. Ce montant a permis de financer le cycle GC7 (2023-2025) et de poursuivre les programmes dans plus de 100 pays.

Trois ans plus tard, le 21 novembre 2025, à Johannesburg en Afrique du Sud, pour la première fois de son histoire, le Fonds mondial tenait sa conférence de reconstitution en sol africain. Sous le co-leadership de l'Afrique du Sud et du Royaume-Uni, des chefs d'État, des représentants de la société civile et des communautés affectées se sont réunis. À l'issue du Sommet, seulement **12,64 milliards de dollars** avaient été mobilisés, soit **70 % de l'objectif**. Un déficit de **5,36 milliards de dollars** se creusait et est le plus important écart relatif jamais enregistré lors d'une reconstitution.

Ce résultat intervient dans un contexte mondial marqué par une tendance à la réduction de l'Aide Publique au Développement (**APD**) dans plusieurs pays donateurs, par des réorientations des priorités de politique étrangère et par une incertitude croissante quant à la prévisibilité des engagements financiers internationaux en matière de santé.

## Des conséquences déjà visibles

Dès juillet 2025, le Fonds mondial a dû réduire de **1,43 milliard de dollars** (11 %) les montants initialement engagés pour la période de mise en œuvre 2024-2026. Le système était déjà en mode de pénurie. Le Directeur Exécutif du Fonds mondial a annoncé une réduction de 20 % de ses coûts opérationnels du secrétariat.

« Notre monde a changé. Irréversiblement. L'ancien modèle est fini. L'esquisse d'un nouveau modèle se dessine. », **Peter Sands, Directeur Exécutif du Fonds mondial.**

« Pour les personnes vivant avec le VIH, et pour les familles touchées par la tuberculose et le paludisme, ces engagements sont synonymes d'accès, de dignité et d'espoir. Nous, les communautés, avons toujours été au centre de cette lutte et nous le resterons, quoi qu'il arrive. », **Cecilia Lodonu-Seno'o, représentante des communautés au Conseil d'administration.**

## Un nouveau paradigme : l'intégration comme impératif

Face à ces réalités convergentes, le partenariat du Fonds mondial se trouve à un carrefour. Les approches antérieures, programmes verticaux séparés et aide extérieure abondante, ne sont plus tenables.

Le « nouveau modèle » prend forme dans le **cycle de financement 8 (GC8)** à travers un concept central : l'intégration, non plus comme une recommandation, mais comme un **impératif stratégique absolu.**

C'est ce changement de paradigme (le passage de la **verticalité à l'intégration**, de la **dépendance à l'autonomie**, de **l'abondance relative à l'optimisation impérative**) que ce guide va vous aider à comprendre et à naviguer. Car si le monde a changé, une constante demeure : **les communautés, vous, restez au centre de cette lutte.** Et c'est ensemble que nous continuerons à sauver des vies.

## CE QU'IL FAUT RETENIR :

1. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est une fondation internationale à but non lucratif créée en 2002 pour soutenir les pays dans la lutte contre ces trois maladies.
2. Sa mission principale est de mobiliser et d'investir des ressources additionnelles afin de contribuer à l'atteinte des Objectifs de développement durable des Nations Unies.
3. Depuis sa création, le Fonds mondial a joué un rôle central dans la santé mondiale, en investissant plus de 69 milliards de dollars US dans plus de 100 pays.
4. Ces investissements ont permis de sauver environ 70 millions de vies et de réduire de 63 % la mortalité combinée liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme.
5. La vision du Fonds mondial demeure inchangée : parvenir à un monde libéré du VIH, de la tuberculose et du paludisme, fondé sur des systèmes de santé plus équitables et plus performants.
6. La mise en œuvre de la stratégie 2023–2028 intervient toutefois dans un contexte mondial profondément transformé, marqué par des crises sanitaires, économiques et géopolitiques persistantes.
7. Les ressources internationales disponibles pour la santé sont désormais plus limitées, moins prévisibles et plus fortement conditionnées.
8. La septième reconstitution des ressources, organisée en 2022, avait permis de mobiliser 15,7 milliards de dollars US, soit 87 % de l'objectif fixé, et de financer le cycle GC7.
9. En 2025, la huitième reconstitution des ressources, organisée pour la première fois en Afrique, a permis de mobiliser 12,64 milliards de dollars, soit seulement 70 % de l'objectif fixé, ce qui a entraîné un déficit historique de 5,36 milliards de dollars.
10. • En 2025, cette situation a conduit le Fonds mondial à réduire certains financements en cours et à rationaliser ses coûts opérationnels.
11. Ce contexte marque la fin d'un modèle fondé sur des programmes verticaux, fortement dépendants de l'aide extérieure.
12. Le cycle de financement GC8 introduit ainsi un changement de paradigme, fondé sur l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au sein des soins de santé primaires.
13. L'intégration devient un impératif stratégique visant à préserver les acquis, optimiser l'utilisation des ressources et renforcer la durabilité des interventions.
14. Dans cette transition, les communautés et les organisations de la société civile demeurent au centre du partenariat et jouent un rôle clé dans la définition, la mise en œuvre et le suivi des réponses sanitaires.



## 2 Objectif du guide

### Pourquoi ce guide ?

Le passage du GC7 au GC8 ne représente pas un simple changement de cycle : il marque une transformation profonde dans la manière de concevoir, de proposer et de mettre en œuvre les interventions de santé financées par le Fonds mondial. L'intégration obligatoire des programmes VIH, tuberculose et paludisme et du système de santé exige des organisations de la société civile qu'elles élargissent leur champ de compétences, adaptent leurs propositions et renforcent leur coordination intersectorielle. Ce guide a été conçu pour les accompagner dans cette transition.

### Objectif général

Ce guide vise à accompagner les communautés et les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le paludisme afin de contribuer efficacement à l'élaboration des demandes de financement GC8, à la mise en œuvre et au suivi des subventions, dans un contexte où l'intégration des services VIH, tuberculose et paludisme devient obligatoire.

### Objectifs spécifiques

De manière spécifique, ce guide permettra aux communautés et aux OSC de :

- **Comprendre le contexte et les transformations du GC8** : saisir les raisons du changement de paradigme, les contraintes financières et les nouvelles orientations stratégiques du Fonds mondial.
- **Maîtriser le processus de demande de financement intégrée** : connaître les étapes du cycle, les types de demande, les critères d'évaluation du TRP et les exigences spécifiques liées à l'intégration.
- **Identifier et proposer des interventions intégrées pertinentes** : formuler des activités qui démontrent une articulation concrète entre le paludisme, le VIH, la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé.

- **Comprendre les nouveaux mécanismes et renforcer les capacités des OSC** : s'approprier les dispositifs tels que la contractualisation sociale, le financement basé sur les résultats, le suivi dirigé par la communauté intégré et les unités de gestion de programme communes.
- **Participer efficacement au cycle de financement et soutenir la pérennité** : contribuer aux dialogues pays multi-maladies, formuler des priorités communautaires, assurer le suivi de la mise en œuvre et accompagner la transition vers le financement national.

## À qui s'adresse ce guide ?

### Public principal :

- Les organisations de la société civile et les organisations communautaires engagées dans la lutte contre le paludisme ;
- Les représentants communautaires au sein de l'Instance de Coordination Nationale (ICN).

### Publics secondaires :

- Les OSC de lutte contre le VIH et la tuberculose souhaitant intégrer la dimension paludisme dans leurs interventions ;
- Les équipes des programmes de santé au niveau infranational ;
- Les partenaires techniques et les consultants impliqués dans l'élaboration des demandes de financement.

## Prérequis recommandés

Ce guide suppose chez le lecteur une connaissance de base du paludisme et de ses interventions, une expérience de travail communautaire en santé, et une disposition à élargir ses compétences vers le VIH, la tuberculose et les systèmes de santé.

## Périmètre du guide

### Ce que ce guide est :

Un outil stratégique et pratique pour comprendre le GC8, contribuer au dialogue pays, formuler des propositions intégrées et accompagner la mise en œuvre, le suivi et la pérennisation.

### Ce que ce guide n'est pas :

- Un manuel de directives médicales ou de protocoles cliniques
- Un guide opérationnel détaillé des interventions de lutte contre le paludisme
- Un manuel de gestion financière ou administrative des subventions

Pour ces aspects, consultez les documents de référence du Fonds mondial listés à la section 3.4.



## 3 Présentation du cycle de financement GC8 et leurs principales nouveautés

### 3.1. Présentation du cycle de financement GC8

Le cycle de financement GC8 conserve l'architecture générale du cycle précédent. Il s'étend sur une durée de trois ans et comprend deux grandes phases : la phase de candidature et la phase de mise en œuvre. Toutefois, bien que la structure globale reste stable, le GC8 introduit des transformations majeures dans la manière dont chaque étape est conduite, notamment à travers l'obligation d'intégration des services de VIH, tuberculose et paludisme dans les soins de santé primaires.



## Étape 0 : Dialogue précoce et planification stratégique – une nouvelle étape structurante

La principale innovation du GC8 réside dans l'introduction d'un dialogue pays précoce, qui commence avant même la réception de la lettre d'allocation. Cette phase vise à identifier les priorités nationales, analyser les opportunités d'intégration des services dans les soins de santé primaire et renforcer la coordination entre les parties prenantes. Contrairement au GC7, où les dialogues étaient menés séparément par maladie, le GC8 impose des consultations multi-maladies réunissant l'ensemble des programmes de santé, les organisations communautaires, les ministères sectoriels et les partenaires techniques. Cette évolution marque le passage d'une simple consultation des communautés à une participation plus stratégique, incluant la co-définition des priorités et des approches intégrées.

Élément	Description
<b>Quoi ?</b>	Le dialogue doit débuter dès que possible, voire avant la réception de la lettre d'allocation pour certains pays.
<b>Objectif</b>	Identifier les priorités nationales et les possibilités d'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins de santé primaires, ainsi que l'intégration des composantes des systèmes de santé.
<b>Qui participe ?</b>	Programmes VIH, TB et paludisme, OSC, ministères sectoriels, partenaires techniques
<b>Différence GC7</b>	GC7 : dialogues distincts par maladie. GC8 : consultations obligatoires portant sur plusieurs maladies.
<b>Rôle OSC</b>	Participer à la définition des priorités, préparer des arguments fondés sur les données, se coordonner avec les OSC VIH et TB

### Point d'attention pour les OSC

Cette étape est votre meilleure opportunité d'influencer les priorités en amont. Préparez-vous avant le dialogue avec des données actualisées, identifiez les convergences avec les acteurs VIH et TB, et formulez des propositions intégrées concrètes.

Les OSC sont invitées à contacter dès maintenant le secrétariat du CCM pour connaître la date du premier dialogue dans leur pays, à organiser une réunion préparatoire avec les OSC actives dans la lutte contre le paludisme de leur région afin de définir leurs priorités communes, et enfin, à rencontrer les représentants communautaires engagés dans la lutte contre le VIH et la tuberculose avant le dialogue afin de définir deux ou trois propositions convergentes.

## Étape 1 : Élaboration de la demande de financement – vers une planification intégrée

La rédaction de la demande de financement constitue la première étape officielle du cycle. Le GC8 conserve cette phase, mais y apporte plusieurs changements majeurs. Tout d'abord, la planification doit être coordonnée entre les trois maladies. Les feuilles de route, les équipes techniques et le dialogue avec les pays doivent désormais être élaborés conjointement. Ensuite, les propositions d'activités doivent être élaborées de manière intégrée plutôt que sous forme d'initiatives verticales, et des opportunités spécifiques à chaque pays doivent être identifiées pour intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins de santé primaires. En outre, l'allocation destinée au renforcement des systèmes de santé (RSS) doit être répartie de manière plus équilibrée entre les composantes maladies et doit représenter une part significative du budget de chaque composante maladie, afin de financer des interventions transversales telles que les systèmes de données intégrés, la formation de personnel polyvalent ou le suivi communautaire intégré. Le Fonds mondial attend des candidats qu'ils consacrent une part substantielle de leur allocation aux investissements en RSS, les priorités et les proportions étant précisées dans les lettres d'allocation de chaque pays.

La GC8 maintient les cinq différentes approches de candidature. Les formulaires ont été réduits d'environ 70 %. Chaque proposition doit démontrer comment les interventions de lutte contre le paludisme s'inscrivent dans une approche intégrée.

Type de demande	Quand est-il utilisé ?
<b>Examen complet</b>	Changements majeurs par rapport aux subventions précédentes
<b>Reconduction du pro-programme</b>	Programmes performants ne nécessitant que des ajustements limités
<b>Adapté à la transition</b>	Pays en transition sélectionnés
<b>Adapté aux portefeuilles ciblés</b>	Portefeuilles ciblés sélectionnés
<b>Priorités d'investissement du CCM</b>	Pré-identification des priorités par l'ICN

### Deux principales voies de soumission dans le cadre du GC8

Au-delà de la demande de reconduction du programme et des priorités d'investissement, le GC8 propose deux voies principales de soumission qui déterminent les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes ainsi que le calendrier de traitement :

**La voie classique (demande de financement classique)** est le parcours standard. Le candidat soumet une demande de financement qui est examinée par le TRP, suivie d'une phase d'octroi de subvention permettant de transformer la demande approuvée en une subvention opérationnelle. Cette procédure comporte donc deux étapes successives : l'examen de la demande de financement, puis la négociation de la subvention.

**La voie « prête pour la subvention » (Grant-Ready Funding Request)** est une option accélérée. Le PR est impliqué beaucoup plus tôt et l'ICN soumet une proposition de financement très détaillée, comprenant un budget détaillé, de sorte que l'examen par le TRP et la mise en place de la subvention puissent être menés simultanément ou presque simultanément. Bien que cette voie exige une plus grande préparation de la part du demandeur, elle permet une mise en œuvre plus rapide. Le choix entre les deux voies est déterminé en concertation entre l'ICN et l'équipe pays du Fonds mondial, en fonction du niveau de préparation du pays et de la complexité du portefeuille.

**Pour les OSC paludisme :** quelle que soit la voie retenue, votre participation au dialogue pays et à l'élaboration de la demande reste essentielle. Si votre pays opte pour la voie Grant-Ready, le calendrier sera plus serré et la préparation devra être encore plus anticipée. Renseignez-vous auprès du secrétariat de l'ICN sur la voie de soumission retenue pour votre pays.

Pour plus d'informations sur le processus de candidature GC8, consultez les sessions d'information du Fonds mondial : <https://resources.theglobalfund.org/en/information-sessions/apply-for-funding/>

Le GC8 exige que chaque proposition soit fondée sur des données probantes. Six sources principales sont accessibles aux OSC paludisme.

- Le DHIS2, système national d'information sanitaire, fournit les données de routine des formations sanitaires (cas confirmés, couverture, disponibilité des intrants) et peut être consulté auprès du district de santé ou du PNLP.
- Le suivi dirigé par la communauté (CLM) apporte la perspective communautaire sur la qualité et l'accessibilité des services, une dimension que les données de routine ne capturent pas.

- Le Malaria Matchbox identifie les obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'accès aux services, ses résultats étant disponibles auprès du PNLP ou de l'ICN.
- Les enquêtes nationales (EDS, MIS, MICS) offrent des données de couverture et de prévalence au niveau infranational.
- L'explorateur de données du Fonds mondial (data.theglobalfund.org) permet de consulter librement les allocations, décaissements et résultats par pays. Enfin,
- Les rapports de mise en œuvre du GC7, disponibles auprès du PR, du SR ou de l'ICN, documentent la performance des subventions précédentes. Les propositions les plus convaincantes combinent plusieurs de ces sources.

### Point d'attention pour les OSC

Les OSC doivent reformuler chacune de leurs activités actuelles en termes intégrés en utilisant les exemples de la Section 5 de ce guide, rassembler leurs données probantes (DHIS2, CLM, Malaria Matchbox) pour appuyer chaque proposition et enfin préparer leur contribution à l'annexe des priorités communautaires avec un maximum de 20 priorités.

## Étape 2 : Examen technique par le Comité technique d'examen des propositions (TRP)

Le processus d'évaluation demeure une étape clé du cycle. En plus de l'impact sanitaire et de la qualité technique des interventions, les demandes seront probablement évaluées selon leur capacité à démontrer une intégration effective entre les programmes, la cohérence entre les différentes composantes maladies et l'utilisation de systèmes interopérables. Les propositions jugées trop verticales ou insuffisamment coordonnées risquent d'être rejetées. Le TRP pourrait accorder une importance accrue à la polyvalence du personnel, à la coordination inter-programmes et à la gestion des risques liés à l'intégration.



### Point d'attention pour les OSC

Les OSC doivent veiller à ce que leurs propositions décrivent clairement en quoi elles favorisent l'intégration des services et des fonctions des systèmes. Elles doivent également s'assurer que leurs activités ne sont pas conçues de manière purement verticale, car le TRP applique désormais des critères visant à garantir une intégration efficace.

## Étape 3 : Grant making – renforcement de la coordination institutionnelle

Au cours de cette phase, les demandes validées sont transformées en subventions opérationnelles. Le GC8 encourage fortement la mise en place d'unités de gestion de programmes communes regroupant les trois maladies. Cette approche vise à améliorer la coordination, optimiser l'utilisation des ressources et faciliter la résolution des défis transversaux. De plus, le GC8 introduit et valorise de nouveaux mécanismes de financement, notamment la contractualisation sociale, le financement basé sur les résultats et les mécanismes de financement mixte, qui offrent de nouvelles opportunités aux organisations de la société civile.

### Point d'attention pour les OSC

Les OSC devraient exiger des ICN qu'ils organisent au moins deux réunions afin que le principal bénéficiaire puisse faire le point et recueillir les commentaires de l'ICN, y compris ceux des représentants des communautés et de la société civile, sur (i) la conception des subventions ; (ii) l'impact programmatique ; et (iii) la participation des OBC/OCL à la mise en œuvre des subventions. Les communautés devraient comparer leur annexe ou liste de priorités avec les documents relatifs à l'octroi des subventions et s'assurer que les priorités communautaires et les budgets qui y sont associés sont maintenus dans le budget final. En outre, les OSC doivent désigner leur personne de contact au sein de l'unité de gestion des programmes (UGP) commune si votre pays en met une en place.

## Étape 4 : Approbation et mise en œuvre de la subvention – vers une exécution intégrée

La phase de mise en œuvre conserve sa durée de trois ans, mais elle se caractérise désormais par une coordination renforcée entre les programmes et le CCM. Les activités de supervision, de suivi communautaire et de production de rapports doivent être menées de manière intégrée. Les systèmes d'information doivent être interopérables, afin de permettre un suivi complet des résultats sanitaires. Le GC8 encourage également la mise en œuvre d'approches intégrées au niveau des services, telles que les agents de santé communautaires polyvalents, les campagnes sanitaires combinées ou les services intégrés destinés aux femmes enceintes.

La GC8 ne modifie pas fondamentalement la structure du cycle de financement, mais transforme considérablement la manière dont il est mis en œuvre. Le changement clé réside dans le passage d'une approche verticale, axée sur des maladies spécifiques, à des services et des composantes du système de santé plus intégrés. Pour les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le paludisme, cette transition représente à la fois un défi en matière de renforcement des capacités et une opportunité d'élargir leur rôle et leur impact au sein des systèmes de santé nationaux.

### Point d'attention pour les OSC

La révision à mi-parcours des subventions est un moment stratégique. Préparez votre plaidoyer en vous appuyant sur les données de suivi communautaire et proposez des ajustements qui renforcent l'intégration. Les OSC doivent recueillir des informations pendant la mise en œuvre (par exemple, procès-verbaux, engagements, données CLM) afin d'éclairer une éventuelle redéfinition des priorités et une révision à mi-parcours.

### Synthèse : ce que le GC8 change fondamentalement

Aspect	GC7	GC8
<b>Dialogue pays</b>	Séparé par maladie	Multi-maladies, y compris précoce
<b>Planification</b>	Par composante	Coordonnée entre VIH, TB et paludisme
<b>Soumission</b>	Indépendante par composante	Simultanée obligatoire, demande unique encouragée
<b>Critères TRP</b>	Impact et qualité technique	Ajout des critères d'intégration
<b>SRPS</b>	Variable par composante	Interventions transversales
<b>Gestion</b>	UGP séparées par maladie	UGP communes encouragées
<b>Personnel</b>	Spécialisé par maladie	Polyvalent, supervision intégrée
<b>Suivi communautaire</b>	Spécifique par maladie	SDC Spécifique par maladie ou intégré
<b>Systèmes de données</b>	Parallèles	Interopérables (DHIS2)
<b>Reprogrammation</b>	Par programme	Conjointe aux maladies, privilégiant l'intégration

## Ce qu'il faut retenir de cette partie :

1. Le cycle de financement s'étend toujours sur trois ans et comprend deux phases principales : la phase de candidature et la phase de mise en œuvre de la subvention.
2. Les communautés et la société civile participent désormais à toutes les phases du cycle, avec un rôle renforcé dans la co-définition des priorités et dans la conception des services intégrés
3. La procédure de candidature dure 6 à 9 mois et a 4 étapes :  
La rédaction de la demande  
L'examen de la demande par le TRP  
L'établissement de la subvention  
L'approbation de la demande par le GAC
4. Lors de la rédaction de la demande, l'ICN organise un dialogue pays multi-maladies, visant à recueillir les besoins des populations vulnérables et à élaborer des propositions d'activités intégrées
5. Lors de l'établissement de la subvention, les PR et SR issus de la société civile participent aux négociations afin de garantir la prise en compte des besoins des communautés et la mise en œuvre d'approches intégrées  
Demande adaptée aux portefeuilles ciblés pour répondre aux besoins des pays à faible charge épidémiologique  
Adaptée aux portefeuilles de transition pour les pays qui prévoient de se détourner du financement du Fonds mondial ou qui ont déjà soumis une demande de financement de transition par le passé
6. Le GC8 introduit une soumission coordonnée obligatoire des demandes VIH, tuberculose et paludisme, favorisant la cohérence programmatique et l'optimisation des ressources
7. La phase de mise en œuvre reste d'une durée de 3 ans, mais elle repose désormais sur une coordination intégrée des interventions, du suivi communautaire et des systèmes d'information
8. Les PR continuent de soumettre des rapports semestriels, incluant désormais le suivi des résultats sanitaires et des progrès en matière d'intégration.
9. Le Fonds mondial transmet une Lettre de gestion après analyse des rapports, avec des recommandations visant à améliorer la performance et l'intégration des interventions.
10. Le dialogue pays reste un processus continu tout au long du cycle et constitue un mécanisme essentiel pour assurer la participation communautaire et l'adaptation des programmes aux besoins des populations.



## 3.2. Les nouveautés du Fonds Mondial dans le GC8

Le cycle de financement GC8 introduit un ensemble de transformations majeures qui redéfinissent à la fois la manière de concevoir les demandes de financement et les modalités de mise en œuvre des subventions. Ces évolutions marquent un passage d'approches sectorielles à une logique plus intégrée, coordonnée et orientée vers la performance globale des systèmes de santé. Les paragraphes suivants présentent ces nouveautés, classées selon leur importance stratégique et leur impact pour les OSC.

Pour faciliter la compréhension, ces nouveautés sont regroupées en trois catégories : les changements structurels dans le processus de financement, les changements dans l'organisation des services et des acteurs, et les changements dans les mécanismes de suivi et de financement.

N°	Nouveauté	Catégorie	Impact OSC
1	Intégration des services VIH-TB-Paludisme aux soins de santé primaires	Processus	Critique
2	Dialogue pays précoce multi-maladies	Processus	Critique
3	Soumission coordonnée obligatoire	Processus	Important
4	Évolution des critères du TRP	Processus	Important
5	Renforcement des investissements SRPS	Processus	Important
6	Unités de Gestion de Programme communes	Organisation	Important
7	Personnel polyvalent et supervision intégrée	Organisation	Critique
8	Suivi dirigé par la communauté intégré	Suivi & financement	Critique
9	Interopérabilité des systèmes de données	Suivi & financement	Important
10	Nouveaux mécanismes de financement	Suivi & financement	Critique
11	Intégration comme levier de durabilité	Transversal	Important

### A. Changements structurels dans le processus de financement

#### **Nouveauté 1 : Intégration des services et des systèmes VIH-TB-Paludisme aux soins de santé primaires et les systèmes de santé au sens large**

Le cycle de financement GC8 introduit un changement majeur dans la manière de concevoir et de mettre en œuvre les interventions de santé. Désormais, les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne doivent plus être considérés et financés séparément, mais intégrés aux soins de santé primaires dans la mesure du possible. Cela signifie concrètement que les services doivent être organisés en fonction des besoins des populations plutôt qu'en fonction des maladies. Les activités paludisme doivent donc s'inscrire dans des paquets de services intégrés, par exemple au niveau des soins de santé primaires, des consultations prénatales, de la prise en charge communautaire ou du suivi communautaire. Cette approche vise à améliorer l'efficacité des ressources, renforcer la continuité des soins et garantir une meilleure couverture des populations vulnérables. Pour les OSC paludisme, cela implique de conserver leur expertise spécifique tout en la reliant à d'autres services essentiels, notamment le VIH, la tuberculose et la santé maternelle et infantile.

**L'intégration des systèmes** concerne les fonctions transversales qui soutiennent la prestation des services. Elle vise à harmoniser et mutualiser les systèmes qui fonctionnaient auparavant en parallèle pour chaque maladie. Cela comprend notamment :

- **Les systèmes de données et d'information sanitaire** : convergence vers des plateformes nationales unifiées comme DHIS2, permettant un suivi consolidé des indicateurs VIH, TB et paludisme plutôt que des rapportages séparés
- **Les systèmes de laboratoire** : réseaux de laboratoires partagés entre les programmes, assurance qualité commune, systèmes d'information de laboratoire interopérables
- **La chaîne d'approvisionnement** : gestion intégrée des produits de santé (médicaments, tests diagnostiques, moustiquaires, ARV, antituberculeux) plutôt que des circuits d'approvisionnement séparés par maladie
- **La surveillance épidémiologique** : systèmes de surveillance capables de détecter et d'analyser les tendances pour les trois maladies de manière coordonnée
- **La gestion des ressources humaines** : planification conjointe des effectifs, formation polyvalente, supervision intégrée et formative

Aspect	Ce que cela signifie concrètement
<b>Pour la demande de financement</b>	Les activités paludisme doivent s'inscrire dans des paquets de services intégrés (soins primaires, CPN, PEC-C, suivi communautaire)
<b>Pour la mise en œuvre</b>	Un ASC ne fait plus uniquement du paludisme ; il offre un paquet incluant paludisme, pneumonie, diarrhée, orientation VIH/TB
<b>Pour le suivi</b>	Les indicateurs et rapports doivent refléter la performance intégrée, pas seulement les résultats par maladie



### En pratique pour les OSC paludisme

Vous conservez votre expertise spécifique sur le paludisme, c'est votre valeur ajoutée. Mais vous devez désormais la relier systématiquement à d'autres services essentiels. Par exemple, une OSC qui fait du suivi communautaire de l'utilisation des moustiquaires peut élargir son observation à la fréquentation des CPN (lien avec le TPIg), au dépistage VIH des femmes enceintes et à l'observance du traitement TB dans les ménages visités.

Les OSC interviennent principalement au niveau de l'intégration des services (prestation de soins communautaires, suivi dirigé par la communauté, sensibilisation). Mais elles sont aussi directement concernées par l'intégration des systèmes : leurs données de suivi communautaire doivent alimenter DHIS2, leurs agents doivent utiliser des outils de collecte harmonisés, et leurs reportages doivent s'inscrire dans un cadre de résultats intégré. Les propositions d'activités les plus solides dans le GC8 sont celles qui adressent les deux dimensions simultanément.

### Nouveauté 2 : Le dialogue pays précoce multi-maladies

Le GC8 introduit une nouvelle étape structurante dans le cycle de financement : le dialogue pays multi-maladie précoce. Cette étape vise à réunir l'ensemble des acteurs (programmes VIH, tuberculose et paludisme, OSC, communautés, ministères sectoriels et partenaires) afin de définir ensemble les priorités nationales et les opportunités d'intégration. Contrairement aux cycles précédents, où les dialogues étaient souvent conduits séparément par maladie, le GC8 impose une approche multi-maladies dès le départ. Les communautés ne sont plus uniquement consultées pour valider des choix déjà faits, mais sont appelées à participer activement à la définition des orientations stratégiques. Pour les OSC, cette étape représente une opportunité importante d'influencer les priorités en amont, à condition de s'y préparer, de disposer d'arguments fondés sur les données et de travailler en coordination avec les OSC VIH et tuberculose.

GC7	GC8
Dialogues séparés par maladie	Dialogues multi-maladies obligatoires
Consultation des communautés	Co-définition des priorités avec les communautés

### En pratique pour les OSC paludisme

Avant le dialogue précoce : organisez des pré-dialogues entre OSC paludisme pour identifier vos priorités, rencontrez les OSC VIH et TB pour identifier les points de convergence, rassemblez les données de terrain (résultats du suivi communautaire, enquêtes Malaria Matchbox, données DHIS2). Pendant le dialogue : présentez des propositions intégrées et argumentées, pas des listes de doléances sectorielles.

### Nouveauté 3 : La soumission coordonnée obligatoire des demandes

Dans le cadre du GC8, les pays disposant d'allocations pour le VIH, la tuberculose et le paludisme doivent obligatoirement soumettre leurs demandes de financement au cours de la même période d'examen. Le Fonds mondial encourage fortement la soumission d'une demande unique multi-composantes, bien que des demandes distinctes restent possibles si elles sont déposées simultanément et parfaitement cohérentes. Cette exigence vise à renforcer la

cohérence programmatique, éviter les chevauchements et assurer une planification conjointe des investissements, notamment ceux liés au renforcement des systèmes de santé. Pour les OSC, cela implique une coordination accrue entre secteurs, un partage d'informations en temps réel et une capacité à formuler des propositions qui s'alignent avec une vision globale, et non uniquement avec les priorités du paludisme.

#### **En pratique pour les OSC paludisme**

Identifiez dès le début du processus les interlocuteurs clés des composantes VIH et TB. Participez aux réunions de coordination inter-composantes. Assurez-vous que vos propositions d'activités sont cohérentes avec la vision d'ensemble de la demande.

Risque : si les OSC paludisme travaillent en silo, leurs propositions risquent d'être incohérentes avec celles des composantes VIH et TB.

#### **Nouveauté 4 : Evolution des critères d'évaluation du TRP**

Si le TRP continue d'évaluer la qualité technique et l'impact potentiel des interventions, le GC8 introduit de nouveaux critères liés à l'intégration. Les propositions pourront être désormais examinées en fonction de leur capacité à démontrer une réelle coordination entre les programmes VIH, tuberculose et paludisme, et une organisation cohérente des services. Les demandes trop verticales ou insuffisamment coordonnées pourraient courir le risque d'être rejetées ou renvoyées pour révision. Les OSC devront donc s'assurer que leurs propositions décrivent clairement les mécanismes d'intégration, les rôles des différents acteurs, les modalités de coordination et les indicateurs permettant de suivre les résultats de cette intégration.

#### **En pratique pour les OSC paludisme**

Pour chaque activité que vous proposez, posez-vous trois questions : (1) Cette activité est-elle cohérente avec les propositions des composantes VIH et TB ? (2) Contribue-t-elle au renforcement du système de santé au-delà du paludisme ? (3) Les indicateurs proposés mesurent-ils aussi l'intégration ? Si vous répondez non à ces trois questions, reformulez votre proposition.

#### **Nouveauté 5 : Le renforcement des investissements SRPS**

Dans le cycle de financement GC8, le renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) devient une priorité structurante. Les investissements SRPS couvrent les fonctions transversales essentielles du système de santé, notamment les ressources humaines, les systèmes de données et d'information, les laboratoires, la chaîne d'approvisionnement ainsi que les systèmes communautaires. Une évolution majeure du GC8 réside dans l'exigence selon laquelle chaque composante maladie doit consacrer environ 20 % de son enveloppe financière au financement des SRPS. Cette règle vise à garantir une contribution équitable et coordonnée de chaque programme au renforcement des fonctions communes du système de santé, en rompant avec les approches antérieures où les investissements SRPS étaient variables et largement déterminés de manière autonome par chaque composante. Dans ce contexte, les financements SRPS doivent prioritairement soutenir des interventions intégrées bénéficiant simultanément aux trois maladies, plutôt que des investissements strictement verticaux. Les organisations de la société civile sont ainsi appelées à formuler des propositions démontrant clairement comment leurs actions s'inscrivent dans cette logique transversale, tout en contribuant de manière tangible à l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la continuité des services de lutte contre le paludisme au sein du système de santé global.

Un changement majeur en matière de budgétisation : les interventions genre et droits humains sous les SRPS. Le GC8 introduit un changement important dans la classification budgétaire des interventions liées au genre et aux droits humains. Alors que dans le GC7, ces activités pouvaient être budgétisées de manière distincte au sein de chaque composante maladie, le GC8 les intègre désormais dans les modules SRPS. Concrètement, cela signifie que les activités telles que le suivi des violations des droits humains par le monitoring communautaire, le suivi des inégalités de genre dans l'accès aux services, les mécanismes de redevabilité communautaire, le plaidoyer sur le financement de la santé et les budgets, ainsi que le renforcement des capacités des organisations communautaires en matière de droits, doivent être budgétisées sous les modules SRPS correspondants (notamment « SRPS : Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur les personnes » et « SRPS : Systèmes de suivi et d'évaluation »).

Ce changement a des implications directes pour les OSC paludisme qui mènent des activités de plaidoyer, de suivi communautaire des droits ou de promotion de l'équité de genre dans l'accès aux services. Elles doivent désormais formuler et budgétiser ces activités dans le cadre des SRPS, ce qui nécessite une coordination étroite avec les autres composantes maladies puisque l'enveloppe SRPS est partagée. Les OSC doivent anticiper cette évolution dès la phase de dialogue pays pour s'assurer que les investissements genre et droits humains sont préservés et correctement budgétisés dans le nouveau cadre modulaire.

Le module SRPS « Renforcement des systèmes communautaires » revêt une importance particulière pour les OSC paludisme. Il comprend trois interventions.

1. Le **suivi dirigé par la communauté (CLM) et le plaidoyer** : Il s'agit de mécanismes par lesquels les organisations communautaires collectent, analysent et utilisent des données pour contrôler la qualité et l'accessibilité des services de santé, signaler les dysfonctionnements et soutenir le plaidoyer auprès des décideurs. Dans le cadre de la 8e Appel à propositions (GC8), le Fonds mondial donne la priorité aux programmes de CLM « matures », c'est-à-dire ceux qui disposent de cadres nationaux formels, d'outils fiables de collecte de données et de mécanismes permettant d'utiliser ces données pour améliorer les services.
2. La **coordination et l'engagement communautaires dans les politiques et la prise de décision** (NOUVEAU dans le GC8) : Cette intervention couvre la participation des communautés et des populations les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme aux processus de planification et de prise de décision aux niveaux national, infranational et local. Il s'agit d'une opportunité majeure pour les OSC de lutte contre le paludisme de financer leur participation à l'élaboration des stratégies et des politiques, aux groupes de travail techniques et aux processus de planification sanitaire intégrée. Elle peut également contribuer au renforcement des plateformes communautaires et des mécanismes de coordination.
3. **Développement organisationnel et du leadership**: Cette intervention couvre les activités liées à l'établissement, au renforcement et au maintien de relations de collaboration entre les systèmes de santé et les organisations de la société civile (OSC) concernées, y compris le renforcement des capacités organisationnelles et techniques ou le soutien à l'enregistrement officiel.

### En pratique pour les OSC paludisme

Proposez des activités telles que : formation intégrée des ASC (paludisme + VIH + TB + SRMNIA), renforcement de la collecte de données communautaires dans DHIS2, renforcement des capacités institutionnelles des OSC, mise en place de programmes de suivi dirigé par la communauté (CLM) intégré couvrant paludisme, VIH et TB, participation aux instances de coordination et de prise de décision au niveau national et infranational, plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques pour la santé. Ne négligez pas non plus les opportunités offertes par le module « SRPS : Systèmes de financement de la santé », qui permet de financer des activités de suivi des budgets de santé, d'analyse des dépenses et de plaidoyer pour le cofinancement national — des activités essentielles pour la durabilité des programmes au-delà du financement du Fonds mondial. Formulez vos propositions en démontrant clairement le bénéfice transversal pour les trois maladies.



## B. Changements dans l'organisation des services et des acteurs

### Nouveauté 6 : La création / promotion des Unités de Gestion de Programme (UGP) communes

Le GC8 encourage fortement la mise en place d'Unités de Gestion de Programme communes pour la gestion des subventions VIH, tuberculose et paludisme. Cette évolution vise à remplacer les structures de gestion séparées par maladie, souvent coûteuses et peu coordonnées, par des équipes unifiées ou fortement intégrées. Les UGP communes sont chargées de la coordination programmatique, de la gestion financière, du suivi-évaluation, des achats et de la logistique pour l'ensemble des composantes. Cette approche permet une meilleure visibilité sur l'utilisation des ressources, une prise de décision plus rapide et une gestion plus cohérente des activités intégrées. Pour les OSC, il devient essentiel d'identifier clairement les mécanismes de dialogue avec l'UGP et de veiller à ce que les engagements pris en faveur des communautés et du paludisme soient effectivement suivis et mis en œuvre.

#### En pratique pour les OSC paludisme

Identifiez qui sera votre interlocuteur au sein de l'UGP commune. Veillez à ce que les engagements pris en faveur du paludisme et des communautés ne soient pas dilués dans une gestion globalisée. Demandez des mécanismes de suivi spécifique des activités paludisme au sein de l'UGP.

### Nouveauté 7 : La promotion du personnel polyvalent et de la supervision intégrée

Le GC8 privilégie le développement de compétences polyvalentes chez les acteurs de santé, en particulier au niveau communautaire et des soins primaires. Les modèles reposant sur des agents ou des équipes strictement spécialisés par maladie sont désormais découragés, sauf justification spécifique. L'objectif est de permettre à un même acteur de répondre à plusieurs besoins de santé, par exemple en assurant la prise en charge intégrée des fièvres, l'orientation VIH et tuberculose, ou la promotion de services de santé maternelle. Cette évolution s'accompagne d'une supervision intégrée et formative. Les OSC doivent veiller à proposer des formations adaptées, des outils harmonisés et une charge de travail réaliste afin de garantir la qualité des services.

Agent spécialisé (GC7)	Agent polyvalent (GC8)
ASC paludisme uniquement	ASC offrant un paquet intégré (paludisme, pneumonie, diarrhée, orientation VIH/TB, SRMNI)
Superviseur paludisme	Superviseur intégré couvrant plusieurs programmes
Formation verticale	Formation polyvalente avec modules complémentaires

### Risques à surveiller

- Surcharge de travail des ASC : un paquet trop large sans moyens supplémentaires dégrade la qualité
- Dilution de la compétence paludisme : un ASC qui fait tout peut finir par ne rien faire correctement
- Insuffisance de la supervision : la supervision intégrée nécessite des superviseurs formés à la polyvalence

Proposez des formations adaptées, des outils harmonisés et une charge de travail réaliste. Plaidez pour que le paludisme conserve un volume horaire de formation suffisant dans le paquet intégré.

## C. Changements dans les mécanismes de suivi et de financement

### Nouveauté 8 : L'interopérabilité des systèmes de données

Le GC8 met l'accent sur l'utilisation de systèmes d'information interopérables, capables de suivre les résultats des services VIH, tuberculose et paludisme de manière intégrée. Les systèmes parallèles et les rapports fragmentés sont progressivement appelés à être harmonisés, notamment autour de plateformes nationales telles que DHIS2. Cette évolution vise à améliorer la qualité des données, faciliter l'analyse et soutenir une prise de décision plus rapide et plus informée. Les OSC, en particulier celles impliquées dans le suivi communautaire, ont un rôle clé à jouer pour intégrer des indicateurs d'équité, de qualité et d'accès aux services dans ces systèmes.

### En pratique pour les OSC paludisme

Si votre OSC collecte des données communautaires, assurez-vous qu'elles sont compatibles avec DHIS2 et qu'elles incluent des indicateurs d'équité et d'accès aux services. Plaidez pour que les données communautaires paludisme ne soient pas perdues dans un système trop agrégé. Proposez des tableaux de bord intégrés au niveau district.



### Nouveauté 9 : L'interopérabilité des systèmes de données

Le GC8 met en avant de nouveaux mécanismes de financement, tels que la contractualisation sociale, le financement basé sur les résultats et les financements mixtes. Ces mécanismes visent à reconnaître les OSC comme des prestataires de services à part entière et à renforcer la durabilité des interventions communautaires. Ils impliquent toutefois des exigences accrues en matière de gestion, de suivi et de redevabilité. Les OSC doivent donc renforcer leurs capacités institutionnelles et veiller à ce que les coûts de fonctionnement essentiels soient pris en compte dans les budgets.

La coordination et l'engagement communautaires dans les politiques et la prise de décision (RENFORCÉ dans le GC8) : Cette intervention existait dans le GC7 sous l'intitulé « engagement, liens et coordination communautaires ». Le GC8 la renforce et la recentre spécifiquement sur la participation des communautés aux processus de prise de décision, avec une priorité accordée aux approches intégrées et aux liens entre la santé communautaire et les services de santé formels.

Mécanisme	Description	Opportunité pour les OSC
Contractualisation sociale	Contrat formel avec une OSC pour la fourniture de services de santé, avec objectifs de performance mesurables	Reconnaissance comme prestataire à part entière, financement prévisible
Financement basé sur les résultats	Financement conditionné à l'atteinte de résultats prédéfinis, vérifiés de manière indépendante	Valorisation de la performance, incitation à la qualité
Financement mixte	Combinaison de sources (Fonds mondial, État, secteur privé, autres bailleurs)	Diversification des sources, réduction de la dépendance

#### En pratique pour les OSC paludisme

La contractualisation sociale est le mécanisme le plus prometteur. Pour en bénéficier, votre OSC doit disposer d'une personnalité juridique, d'une capacité de gestion financière démontrable, d'un système de suivi des résultats et d'une expérience documentée dans la prestation de services. Commencez dès maintenant à renforcer ces éléments. Attention : ces mécanismes impliquent des exigences accrues en matière de gestion et de redevabilité. Assurez-vous que les coûts de fonctionnement essentiels sont inclus dans les budgets.

### Nouveauté 10 : La durabilité et les voies de transition accélérée dans le GC8

Dans le cadre du GC8, le Fonds mondial met un accent particulier sur la durabilité et la transition accélérée comme piliers stratégiques. Face à un environnement de financement contraint, l'objectif est d'assurer la pérennité des acquis de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en transférant progressivement la responsabilité financière et programmatique aux pays. A ce propos, lorsque les ICN ont reçu les lettres d'allocation du GC8, des réorientations ont été données mettant davantage l'accent sur la priorisation programmatique rigoureuse des investissements du Fonds mondial ; le soutien pour des transitions efficaces et prévisibles vers l'affranchissement du financement du Fonds mondial ; l'optimisation de l'utilisation des ressources nationales et l'efficacité du cofinancement ; la priorisation des programmes de prestation de services et l'intégration des systèmes ; et les investissements dans les systèmes de santé communautaires, y compris le financement durable.

En raison de ces réorientations, des mesures doivent être prises pour entamer une transition vers l'affranchissement du soutien du Fonds mondial à la fin du GC8 ou du GC9, assumant une plus grande responsabilité dans le financement et la gestion de leurs programmes de santé. C'est ainsi qu'en termes de renforcement de la durabilité et du cofinancement national, au moins 15 % de

l'allocation est conditionnée par des engagements de cofinancement accrus de la part des pays, ciblant particulièrement les ressources humaines pour la santé (agents de santé communautaires) et la gestion des programmes.

### **En pratique pour les OSC paludisme**

Le GC8 marque un tournant où la transition n'est plus une simple projection, mais une réalité opérationnelle, structurée par des calendriers stricts et une exigence accrue de prise en charge nationale, afin d'atteindre l'objectif de "zéro nouvelle infection" d'ici 2030. Les OSC devront donc mettre en place des systèmes d'alerte afin de concourir à « Faire plus avec moins » en accompagnement aux institutions étatiques à travers un ciblage rigoureux des ressources sur les besoins les plus critiques tout en s'assurant de contribuer à une intégration effective des services.

Démontrez la valeur ajoutée de vos interventions dans un système de santé intégré. Posez-vous la question suivante pour chaque activité : si le Fonds mondial retire son financement dans 5 ans, cette activité pourra-t-elle être maintenue par le système de santé national ? Si non, réfléchissez à la reformuler pour qu'elle contribue au renforcement durable du système.



### 3.3. Les ressources du Fonds Mondial dans le GC8

Pour ce cycle, le Fonds mondial met à la disposition des candidats un large éventail de ressources destinées à faciliter l'élaboration des demandes de subvention. Parmi ces ressources, on peut citer:

- **Manuel du cadre modulaire (GC8)**  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)
  
- **Guides de priorisation**  
Guide de priorisation pour le VIH  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)  
  
Guide de priorisation pour la Tuberculose  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)  
  
Guide de priorisation pour le paludisme  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)  
  
Guide de priorisation pour la SRPRS  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)
  
- **Guides pour favoriser l'impact**  
Faire progresser l'intégration  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)  
  
Renforcer la durabilité  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

S'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Optimiser le rapport coût-efficacité  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Adapter les investissements pour atténuer l'impact du climat sur la prestation des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme  
télécharger en [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

Certaines orientations du Fonds mondial issues de la 7e Assemblée générale restent d'actualité, par exemple.

Comment renforcer les approches de genre dans la riposte au paludisme

[https://www.theglobalfund.org/media/15055/crg\\_strengthen-gender-approaches-malaria-response\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/15055/crg_strengthen-gender-approaches-malaria-response_report_en.pdf)

## Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- Le GC8 impose que les interventions paludisme soient conçues dans une approche intégrée VIH-tuberculose-paludisme, orientée vers les besoins des populations et le fonctionnement global du système de santé.
- Le dialogue pays précoce multi-maladies, organisé avant la lettre d'allocation, devient une étape clé durant laquelle les OSC paludisme doivent se mobiliser pour influencer les priorités stratégiques nationales.
- La participation des communautés évolue vers une co-définition des priorités et des approches, ce qui renforce le rôle des OSC dans l'organisation et la structuration de cette participation.
- La soumission coordonnée obligatoire des demandes VIH, tuberculose et paludisme exige des OSC une collaboration renforcée et une cohérence accrue entre les propositions communautaires.
- Les critères d'évaluation du TRP intègrent désormais la qualité de l'intégration et de la coordination inter-programmes, rendant les propositions trop verticales plus exposées au rejet.
- Le GC8 renforce les investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), chaque composante devant consacrer environ 20 % de son enveloppe à des fonctions transversales du système de santé.
- La mise en place d'Unités de Gestion de Programme (UGP) communes modifie la gouvernance des subventions et oblige les OSC à adapter leurs mécanismes de dialogue et de suivi.
- Le GC8 privilégie le recours à un personnel polyvalent et à une supervision intégrée, en particulier au niveau communautaire et des soins de santé primaires.
- Le suivi dirigé par la communauté (SDC) est désormais encouragé sous une forme intégrée multi-maladies, tout en conservant des indicateurs spécifiques au paludisme.
- L'interopérabilité des systèmes de données devient une exigence centrale, impliquant l'alignement des outils communautaires sur les systèmes nationaux tels que DHIS2.
- Le GC8 valorise de nouveaux mécanismes de financement, notamment la contractualisation sociale et le financement basé sur les résultats, qui offrent des opportunités accrues mais exigent des capacités renforcées des OSC.



## 3.4. Le tableau modulaire

Le cadre modulaire est l'outil central qui structure toutes les demandes de financement au Fonds mondial. Concrètement, c'est le système de classification qui organise vos activités en modules, interventions et indicateurs standardisés et c'est dans ce cadre que vous devrez inscrire chaque activité que vous proposez, chaque budget que vous soumettez, et chaque résultat que vous vous engagez à atteindre.

Ce n'est donc pas un simple document de référence à consulter une fois. C'est la grille à travers laquelle le TRP lira votre demande, le Fonds mondial négociera votre subvention, et vous rendrez compte de votre mise en œuvre à travers les rapports semestriels (PUDR) et le cadre de performance.

La version GC8 du cadre modulaire, publiée le 10 avril 2026, introduit des changements importants par rapport au GC7. Elle traduit dans la pratique les orientations stratégiques du GC8 : priorisation rigoureuse des investissements, intégration des systèmes de santé et des services, transition progressive vers l'autofinancement national.

Chaque activité que vous proposez est rattachée à une composante (paludisme, VIH, tuberculose ou RSS), puis à un module, puis à une intervention, et enfin à des indicateurs de couverture. Ce chaînage n'est pas facultatif : une activité mal classée peut entraîner des observations du TRP, une révision forcée, ou un rejet partiel de la demande.

### 3.4.1. Les modules spécifiques au paludisme

La composante paludisme compte trois modules spécifiques : la lutte antivectorielle, la gestion des cas, et les interventions de prévention spécifique.

#### Module Lutte antivectorielle

Ce module couvre toutes les interventions qui s'attaquent au vecteur ou protègent les populations contre les piqûres. Dans le GC8, la planification doit tenir compte de la saisonnalité, des populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, des risques climatiques, et des opportunités d'intégration avec d'autres interventions.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MILDA/ITN)** à travers tous les canaux : campagnes de masse, distribution continue (CPN, PEV, milieu scolaire, communautaire), distribution d'urgence. Le GC8 exige que le choix de ciblage soit justifié par des données, pas seulement déclaré en volume. La surveillance de l'accès et de l'utilisation des moustiquaires via des enquêtes doit être budgétisée dans le module RSSH Suivi et Évaluation, pas ici.
- **Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent (PID/IRS)** pour le contrôle continu ou la riposte aux épidémies. Les plans PID doivent intégrer les mêmes facteurs que pour les moustiquaires. La numérisation des systèmes de données de campagnes et les enquêtes post-PID sont renvoyées vers les modules RSSH.
- **Autres mesures de lutte antivectorielle** sont les interventions complémentaires recommandées par l'OMS : larvicide, gestion environnementale, diffuseurs spatiaux, grillages.
- **Surveillance entomologique** : ce sont les études sur de résistance aux insecticides, choix des interventions, ciblage géographique, évaluation de l'efficacité. Le TRP GC8 accorde plus de poids à cette intervention qu'avant, particulièrement dans les zones où les résistances progressent.
- **Changement social et comportemental (CSC/SBC)** est l'ensemble des activités de sensibilisation, communication et mobilisation sociale autour de la lutte antivectorielle. Les activités CSC spécifiques aux campagnes MILDA ou PID doivent être incluses dans les interventions correspondantes, pas ici.

## Module Gestion des cas

Ce module regroupe les interventions qui garantissent l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme en formation sanitaire, en communauté, et dans le secteur privé.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Traitement en formation sanitaire** : amélioration de la qualité de la prise en charge du paludisme (y compris les formes graves) dans les établissements de santé publics. Inclut l'approvisionnement en TDR, réactifs et antipaludéens, la formation et supervision intégrées dans le cadre des soins de santé primaires, le développement de plans de mitigation des résistances, la mise en œuvre du traitement radical incluant le test G6PD là où requis, et le renforcement des références et contre-références. Le contrôle qualité des services de laboratoire et la gestion des microscopes vont dans le module RSSH/Systèmes de laboratoire.
- **Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C / iCCM)** : couvre tous les groupes d'âge, avec un paquet de services intégrant le paludisme, mais aussi potentiellement la pneumonie, la diarrhée, les références VIH/TB. Inclut l'approvisionnement en commodités, la formation combinée à la supervision formative intégrée, et les mécanismes de référence/contre-référence. Point critique : la rémunération des ASC doit être inscrite dans le module RSSH/RHS, pas ici.
- **Gestion des cas dans le secteur privé** : engagement du secteur privé dans la prise en charge du paludisme, avec des mécanismes de notification obligatoire, de formation et supervision, et de fourniture de commodités. Les activités de politique et de régulation du secteur privé sont renvoyées vers le module RSSH Gouvernance.
- **Préparation aux épidémies** : développement et mise à jour des plans de réponse, établissement de systèmes de surveillance de la fièvre aiguë, modélisation prédictive. Les interventions de réponse effective (lutte antivectorielle, traitement) restent dans leurs modules respectifs.
- **Activités intensifiées pour l'élimination** : pour les pays en phase d'élimination ou à faible endémicité : investigation des cas et foyers, détection active, administration ciblée de médicaments, analyse des vulnérabilités et barrières d'accès.
- **Surveillance des menaces biologiques à l'efficacité des interventions antipaludiques** : suivi de l'efficacité thérapeutique et investigation des délétions des gènes pfrp2/3 : sites sentinelles, les approvisionnements, supervision et analyses en laboratoire.
- **Changement social et comportemental (CSC)** : sensibilisation et mobilisation spécifiques à l'adhésion aux services de diagnostic et de traitement.

## Module Interventions de prévention spécifique (IPS/SPI)

Ce module regroupe les interventions de chimioprévention. Le GC8 introduit une simplification structurelle notable : les interventions de chimioprévention chez l'enfant sont regroupées dans une seule intervention (PMC, TPIsc, CPSP), contrairement au GC7 où elles étaient séparées.

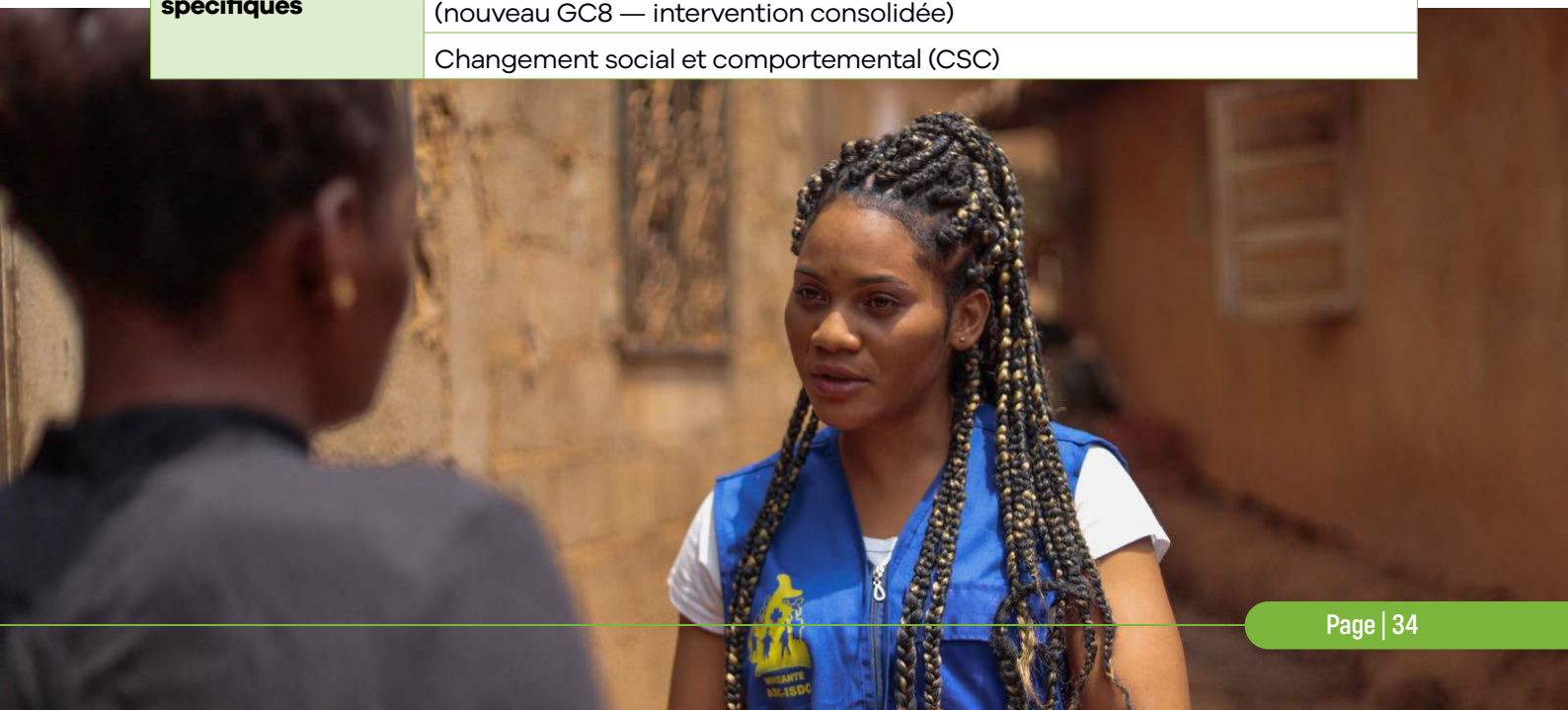
Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPIg/IPTp)** : approvisionnement en sulfadoxine-pyriméthamine, coordination avec les programmes de santé maternelle pour la délivrance intégrée en CPN, formation et supervision incluant la prise en charge complète des soins prénatals, et levée des barrières d'accès aux CPN.
- **Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS/SMC)** : approvisionnement en SP+AQ, actualisation du ciblage basée sur l'épidémiologie et les prévisions saisonnières, intégration d'interventions complémentaires (vitamine A, vaccin antipaludique, dépistage malnutrition, MILDA), pharmacovigilance et suivi de la résistance au SPAQ.

- **Autres interventions de chimioprévention chez l'enfant (PMC, TPIsc, CPSP) :** intervention consolidée GC8 couvrant : la chimioprévention de palustre pour les nourrissons (anciennement TPIIn), le traitement préventif intermittent chez les enfants scolarisés, et la chimioprévention post-sortie d'hôpital pour les enfants admis pour anémie sévère. Pour chacune : approvisionnement, coordination avec les programmes de santé et d'éducation, formation intégrée, surveillance de la résistance.
- **Changement social et comportemental (CSC) :** sensibilisation et mobilisation spécifiques à l'adhésion aux interventions de prévention chimique.

Ces interventions sont les mêmes que pour les modules anti vectorielle et prise en charge. Elles ont pour objectif d'améliorer l'adhésion des populations et d'identifier les barrières liées à l'accès aux populations vulnérables des interventions de prévention spécifiques.

Modules	Interventions
<b>Lutte antivectorielle</b>	Distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MILDA)
	Pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID)
	Autres mesures de lutte antivectorielle
	Surveillance entomologique
	Changement social et comportemental
	Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux programmes de lutte antivectorielle
<b>Gestion de cas</b>	Traitement en formation sanitaire
	Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C / iCCM)
	Gestion des cas dans le secteur privé
	Préparation aux épidémies
	Activités intensifiées pour l'élimination
	Surveillance des menaces biologiques à l'efficacité des interventions antipaludiques
	Changement social et comportemental (CSC)
<b>Interventions de prévention spécifiques</b>	Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPIg)
	Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)
	Autres interventions de chimioprévention chez l'enfant (PMC, TPIsc, CPSP) (nouveau GC8 — intervention consolidée)
	Changement social et comportemental (CSC)



### 3.4.2. Les modules de renforcement du système de santé (RSS)

Les modules RSSH ne sont plus optionnels ou périphériques dans le GC8. Ils sont au cœur du financement. Chaque composante maladie doit y consacrer une part substantielle de son enveloppe. Et toutes les activités transversales telles que formation intégrée, données, barrières d'accès, contractualisation y sont désormais obligatoirement classées.

Le GC8 compte onze modules RSS, auxquels s'ajoute le module Gestion des programmes.

#### Module Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne

Ce module couvre la planification et la mise en œuvre des services intégrés au niveau des soins de santé primaires et communautaires.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Politique, stratégie et coordination nationale de santé et intersectorielle** qui comprend développement des politiques et stratégies nationales de santé, plans stratégiques nationaux de lutte contre les maladies, révisions à mi-parcours, et renforcement du leadership pour la planification systémique.
- **Planification, gestion et prestation de services intégrés centrés sur la personne** qui regroupe les activités telles que planification conjointe au niveau département/division, revues des systèmes de prestation de services, renforcement des capacités des programmes de lutte contre les maladies et des unités de soins de santé primaires.
- **Soutien à l'engagement du secteur privé** qui consiste au développement de réglementations et directives nationales, renforcement des capacités des parties prenantes gouvernementales pour s'engager avec le secteur privé, mécanismes de redevabilité pour l'alignement avec les plans nationaux.

#### Module Renforcement des systèmes communautaires (RSC/CSS)

C'est le module le plus directement pertinent pour les OSC, et probablement celui qui offre le plus d'opportunités de financement dans le GC8.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Suivi dirigé par la communauté et plaidoyer (CLM)** à travers le développement et mise en œuvre de mécanismes intégrés de suivi dirigé par la communauté, incluant les cadres nationaux de CLM, les outils et technologies de collecte sécurisée des données, et le suivi des violations des droits humains et des inégalités de genre dans l'accès aux services. Le Fonds mondial priorise les programmes CLM "matures" dans le GC8 c'est-à-dire ceux qui disposent de cadres formalisés et de mécanismes démontrés d'utilisation des données pour l'action. Le CLM doit couvrir les trois maladies de manière intégrée.
- **Coordination et engagement communautaires dans la prise de décision** avec la participation des communautés aux processus de planification et de décision aux niveaux national, infranational et local. Inclut les plateformes de coordination communautaire, le soutien aux représentants communautaires pour participer aux processus de gouvernance sanitaire, et le renforcement des capacités pour s'engager dans les processus de financement de la santé et de redevabilité. C'est ici que les OSC peuvent financer leur participation aux dialogues pays, aux réunions de l'ICN, et aux groupes de travail techniques. À noter : le financement du soutien aux ICN elles-mêmes ne doit pas être inclus dans les subventions pays.
- **Développement organisationnel et du leadership** qui comprend le renforcement des capacités institutionnelles des organisations communautaires : gouvernance, gestion financière, planification stratégique, prise en charge des coûts opérationnels essentiels (salaires, bureau, sécurité), soutien à l'enregistrement légal, et développement du leadership pour les communautés sous-représentées.

### Module Systèmes de financement de la santé

Ce module est souvent sous-utilisé par les OSC paludisme, alors qu'il offre des opportunités réelles dans le GC8.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Schémas de financement de la santé** avec les activités telles que les stratégies et analyses pour l'intégration des services VIH et TB dans les schémas nationaux de financement, les mécanismes d'achat stratégique et le développement de packages de bénéfices.
- **Analyses, plaidoyer, stratégies et planification du financement de la santé** avec les budgets du secteur de la santé, évaluations de préparation à la transition, analyses du marché du travail de santé, plaidoyer pour l'augmentation du financement national de la santé et le suivi des dépenses de santé.
- **Systèmes de gestion des finances publiques (GFP)** qui consiste au renforcement des systèmes financiers publics pour la gestion des subventions du Fonds mondial et le suivi du cofinancement.
- **Systèmes de gestion financière de routine** qui regroupe les activités telles que l'établissement et renforcement des systèmes financiers utilisés par les PR pour gérer les subventions.
- **Contractualisation sociale** est l'intervention qui regroupe les activités liées aux processus et financements permettant une contractualisation effective avec les OSC pour la prestation de services, l'engagement communautaire et la redevabilité. Inclut l'évaluation et le développement de modèles de financement public pour les OSC, la tarification des paquets de services, et les financements-relais lors des périodes de transition.
- **Arrangements de financement mixte** qui consiste en la mobilisation de ressources additionnelles auprès d'autres partenaires à travers des mécanismes de financement innovants.

### Module Systèmes de gestion des produits de santé

Ce module couvre la chaîne d'approvisionnement des produits de santé de la politique nationale à la distribution.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Politique, stratégie et gouvernance** qui est l'intervention qui décrit la stratégie nationale de gestion des produits de santé, listes de médicaments essentiels, directives nationales de prévention, diagnostic et traitement, coordination de l'approvisionnement.
- **Conception, opérations (stockage et distribution), gestion et externalisation de la chaîne d'approvisionnement** avec des activités telles que l'évaluation et optimisation des réseaux logistiques, renforcement des capacités d'entreposage, mises à niveau des infrastructures.
- **Capacité de planification et d'approvisionnement** qui comprend le renforcement des capacités de planification, quantification, prévision et acquisition des produits de santé.
- **Soutien réglementaire et en matière d'assurance qualité** pour le contrôle qualité, pharmacovigilance, inspection des sites de fabrication.
- **Évitement, réduction et gestion des déchets de soins de santé** avec les activités telles que l'élaboration des plans de gestion des déchets, infrastructure et équipements, renforcement des capacités.
- **Systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement** qui met l'accent sur les systèmes LMIS électroniques, systèmes de gestion des entrepôts, déploiement de l'IA/apprentissage automatique pour les applications de la chaîne d'approvisionnement.

- **Infrastructures de santé et de stockage résilientes au climat et durables** qui regroupe les activités telles que la rénovation des formations sanitaires et entrepôts, installation d'équipements à efficacité énergétique, systèmes d'alerte précoce liés aux risques climatiques.

#### Module RSSH/PP : Ressources humaines pour la santé (RHS) et qualité des soins

C'est ici que se budgétisent toutes les activités liées aux agents de santé fournissant des services intégrés. C'est l'une des règles les plus importantes à retenir pour éviter les erreurs de classification dans le GC8.

Ce module comprend les interventions suivantes pour les agents de santé communautaires (ASC) :

- **ASC — sélection, formation initiale, certification et équipement** pour le développement et mise en œuvre des curricula de formation, formation des formateurs, outils numériques pour la formation, fourniture d'équipements.
- **ASC — contractualisation, rémunération et rétention** pour le développement des contrats des ASC, mécanismes de paiement en temps et en intégralité, salaires, primes et indemnités.
- **ASC — formation continue** pour les programmes de formation continue basée sur les compétences, mentorat, outils numériques.
- **ASC — supervision formative intégrée** pour les procédures opérationnelles standard, formation des superviseurs, visites de supervision, protection et sauvegarde des ASC.

Et les interventions suivantes pour les autres travailleurs de santé :

- **Planification, gestion et gouvernance des RHS** avec les analyses RHS, la définition des modèles de dotation en personnel pour les services intégrés et les cadres réglementaires pour la professionnalisation des ASC.
- **Formation pré-service des nouveaux agents de santé** pour le développement des curricula, renforcement des établissements de formation.
- **Rémunération et déploiement du personnel** pour le paiement des salaires et indemnités, la contribution aux mécanismes de rétention nationaux.
- **Développement professionnel continu** pour les programmes de formation continue et de mentorat clinique pour les agents fournissant des soins intégrés.
- **Supervision formative intégrée pour les agents de santé** pour le développement des plans et outils de supervision, formation des superviseurs, protection et sauvegarde.
- **Amélioration de la qualité et renforcement des capacités en matière de qualité des soins** avec des activités telles que la protection contre l'exploitation et les abus sexuels dans les structures de santé, formation en management pour les gestionnaires de santé, politiques nationales de qualité des soins.

#### Module RSSH/PP : Systèmes de laboratoire

Ce module recouvre l'ensemble des fonctions du réseau de laboratoires, transversales aux trois maladies.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Structures nationales de gouvernance et de gestion des laboratoires** avec les activités telles que la gouvernance nationale, normes et politiques, la coordination des ressources humaines, et la mise en œuvre du Programme mondial de leadership en laboratoire (GLLP).

- **Systèmes de gestion de la qualité et accréditation** qui consiste en l'établissement ou renforcement des unités d'assurance qualité, l'accréditation des laboratoires et la participation aux schémas d'évaluation externe de la qualité.
- **Systèmes d'information de laboratoire** qui est l'intervention qui consiste en l'établissement et renforcement des systèmes d'information de laboratoire intégrés, interopérabilité avec les systèmes nationaux d'information sanitaire.
- **Analyse géo-spatiale et optimisation du réseau** pour la collecte et analyse des données SIG sur la capacité du réseau de laboratoires, la modélisation et l'optimisation des réseaux diagnostiques.
- **Surveillance basée en laboratoire** pour les réseaux de laboratoires de référence et sites sentinelles, surveillance génomique, intégration des données de laboratoire dans les initiatives de surveillance collaborative.
- **Systèmes d'approvisionnement des laboratoires** avec les activités comme l'établissements des listes nationales des diagnostics essentiels, systèmes de prévision et quantification, modalités alternatives de contrats.
- **Système de transport et de référence des échantillons** pour l'établissement ou expansion des systèmes intégrés de transport, équipements, accords avec les sociétés de transport.
- **Biosécurité et biosûreté, infrastructures et équipements** pour les politiques et réglementations de biosécurité, gestion des référentiels de pathogènes dangereux, rénovation des infrastructures de laboratoire.

#### Module RSSH/PP : Oxygène médical et systèmes de soins respiratoires

Module introduit dans le GC8 pour les activités de préparation aux pandémies. Il comprend une seule intervention :

- **Oxygène et systèmes de soins respiratoires** qui comprend l'approvisionnement en oxygène (générateurs PSA, oxygène liquide, concentrateurs), stockage et distribution (réseaux d'oxygène piped), administration d'oxygène et soins respiratoires (dispositifs de surveillance patients), et soutien à l'écosystème oxygène (évaluations des besoins, maintenance préventive, formation des ingénieurs biomédicaux).

#### Module RSSH : Suivi et évaluation (S&E)

Ce module est incontournable pour toute OSC qui collecte, analyse ou utilise des données dans le cadre de ses activités.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Gouvernance** a travers l'évaluation des systèmes d'information sanitaire, stratégies nationales de S&E et de numérisation, gouvernance et coordination des technologies de l'information et de la communication.
- **Rapportage de routine et sources de données administratives** dont les activités sont le développement et mise en œuvre des cadres nationaux de S&E, systèmes de rapportage agrégés et individuels, l'interopérabilité entre les systèmes numériques, les registres des formations sanitaires et des patients.
- **Qualité des données** qui regroupe l'ensemble des activités de revue de la qualité des données de routine, audits de qualité des données, outils pour surveiller la qualité des données du CLM.
- **Surveillance du VIH, de la tuberculose et du paludisme** qui est composé des activités relatives aux systèmes de collecte et d'utilisation des données de surveillance épidémiologique spécifiques aux trois maladies.

- **RSSH/PP : Surveillance des maladies et événements prioritaires susceptibles de provoquer des épidémies** — développement des plans de surveillance, formation de la main-d'œuvre de santé publique, mécanismes de triangulation et de partage des données.
- **Enquêtes, évaluations, revues, analyses de données et recherche opérationnelle** pour les enquêtes de population, enquêtes de comportement, revues programmatiques, recherche opérationnelle.

#### **Module RSSH : Réduction des barrières liées aux droits humains dans l'accès aux services VIH, TB et paludisme**

Ce module, reformulé dans le GC8, couvre toutes les activités visant à garantir des soins de qualité sans discrimination et à lever les obstacles juridiques et institutionnels.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Élargissement de l'accès à des soins de qualité et sans discrimination** à travers la formation des agents de santé sur les droits des patients, mécanismes de redevabilité au niveau des formations sanitaires, collaboration entre établissements de santé et organisations communautaires.
- **Amélioration de la connaissance des droits et du soutien juridique** qui consiste en la sensibilisation communautaire aux droits, services juridiques et parajuristes, mécanismes de réponse rapide aux violations des droits.
- **Amélioration des lois, réglementations et politiques de santé pour faciliter l'accès aux services VIH, TB et paludisme** avec les analyses et le suivi des politiques et lois de santé, engagement des communautés dans les processus de réforme, amélioration de l'application des lois.

#### **Module RSSH : Réduction des vulnérabilités et barrières liées au genre dans l'accès aux services VIH, TB et paludisme**

Ce module couvre les activités pour réduire les discriminations de genre qui constituent des obstacles aux services de santé.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Lutte contre les discriminations de genre et les normes qui constituent une barrière aux services VIH, TB et paludisme** à travers la formation des prestataires de soins, soutien aux organisations dirigées par des femmes, activités de dialogue pour renforcer l'autonomie décisionnelle des femmes en matière de santé, éducation des hommes et des garçons sur les comportements de recours aux soins, interventions d'autonomisation économique des femmes.
- **Prévention et réponse aux violences contre les femmes** et les filles qui regroupe les activités d'intégration de l'identification des violences conjugales dans les services de santé, protocoles et formation des agents de santé, mécanismes de référence vers les services de soutien juridique et psychosocial.

#### **Module Gestion des programmes**

Ce module couvre la coordination et la gestion administrative des subventions.

Ce module comprend les interventions suivantes :

- **Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies** avec les activités telles que la supervision et assistance technique du niveau national au niveau infranational, planification et gestion des ressources humaines pour la gestion des programmes, coordination avec les autorités locales et de district.

- **Gestion des subventions** qui comprend le développement et soumission des documents de subvention, supervision technique de la mise en œuvre, planification des ressources humaines et des charges opérationnelles, coordination avec le programme national et les autorités locales, mobilisation du leadership pour soutenir la mise en œuvre, gestion des risques, protection contre l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre de la mise en œuvre.

Modules	Interventions
<b>RSSH : Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne</b>	Politique, stratégie et coordination nationale de santé et intersectorielle
	Planification, gestion et prestation de services intégrés centrés sur la personne
	Soutien à l'engagement du secteur privé
<b>RSSH : Renforcement des systèmes communautaires</b>	Suivi dirigé par la communauté et plaidoyer (CLM)
	Coordination et engagement communautaires dans la prise de décision (renforcé dans le GC8)
	Développement organisationnel et du leadership
<b>RSSH : Systèmes de financement de la santé</b>	Schémas de financement de la santé
	Analyses, plaidoyer, stratégies et planification du financement de la santé
	Systèmes de gestion des finances publiques (GFP)
	Systèmes de gestion financière de routine
	Contractualisation sociale
<b>RSSH : Systèmes de gestion des produits de santé</b>	Arrangements de financement mixte
	Politique, stratégie et gouvernance
	Conception, opérations, gestion et externalisation de la chaîne d'approvisionnement
	Capacité de planification et d'approvisionnement
	Soutien réglementaire et en matière d'assurance qualité
	Évitement, réduction et gestion des déchets de soins de santé
<b>RSSH/PP : Ressources humaines pour la santé (RHS) et qualité des soins</b>	Systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement
	Infrastructures de santé et de stockage résilientes au climat et durables
	Planification, gestion et gouvernance des RHS, y compris des ASC
	Formation pré-service des nouveaux agents de santé (hors ASC)
	Rémunération et déploiement du personnel (hors ASC)
	Développement professionnel continu (hors ASC)
	Supervision formative intégrée pour les agents de santé (hors ASC)

	Amélioration de la qualité et renforcement des capacités en matière de qualité des soins
	ASC — sélection, formation initiale, certification et équipement
	ASC — contractualisation, rémunération et rétention
	ASC — formation continue
	ASC — supervision formative intégrée
<b>RSSH/PP : Systèmes de laboratoire</b>	Structures nationales de gouvernance et de gestion des laboratoires
	Systèmes de gestion de la qualité et accréditation
	Systèmes d'information de laboratoire
	Analyse géospatiale et optimisation du réseau
	Surveillance basée en laboratoire
	Systèmes d'approvisionnement des laboratoires
	Système de transport et de référence des échantillons
Biosécurité et biosûreté, infrastructures et équipements	
<b>RSSH/PP : Oxygène médi-cal et systèmes de soins respiratoires</b>	Oxygène et systèmes de soins respiratoires (nouveau GC8)
<b>RSSH : Suivi et évaluation</b>	Gouvernance
	Rapportage de routine et sources de données administratives
	Qualité des données
	Surveillance du VIH, de la tuberculose et du paludisme
	RSSH/PP : Surveillance des maladies et événements prioritaires susceptibles de provoquer des épidémies
	Enquêtes, évaluations, revues, analyses de données et recherche opérationnelle
<b>RSSH : Réduction des barrières liées aux droits humains dans l'accès aux services VIH, TB et palu-disme</b>	Élargissement de l'accès à des soins de qualité et sans discrimination
	Amélioration de la connaissance des droits et du soutien juridique
	Amélioration des lois, réglementations et politiques de santé pour faciliter l'accès aux services
<b>RSSH : Réduction des vulnérabilités et barrières liées au genre dans l'accès aux services VIH, TB et paludisme</b>	Lutte contre les discriminations de genre et les normes qui constituent une barrière aux services
	Prévention et réponse aux violences contre les femmes et les filles
<b>Gestion des programmes</b>	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies
	Gestion des subventions

## Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- Le GC8 repose principalement sur deux outils structurants : le cadre modulaire et les notes d'information techniques du Fonds mondial.
- Le cadre modulaire est obligatoire pour toutes les demandes et détermine la manière dont les activités sont formulées, classées, budgétisées et suivies.
- Toute activité proposée doit être rattachée à une composante, un module, une intervention et des indicateurs standards du Fonds mondial.
- Pour le paludisme, les activités relèvent soit des modules spécifiques (lutte antivectorielle, gestion des cas, prévention), soit des modules SRPS lorsqu'elles sont intégrées ou systémiques.
- Le GC8 renforce fortement le rôle des modules SRPS, qui couvrent les ressources humaines, les systèmes communautaires, les données, les laboratoires, la chaîne d'approvisionnement et la préparation aux pandémies.
- Plusieurs nouveaux modules SRPS ont été introduits ou renforcés, notamment ceux liés aux laboratoires, aux ressources humaines pour la santé, aux systèmes de suivi-évaluation et à l'oxygène médical.
- Les activités communautaires, y compris le suivi dirigé par la communauté, le plaidoyer et la contractualisation sociale, sont désormais principalement positionnées dans les modules SRPS.
- Les notes d'information paludisme, SRPS, équité, droits humains et genre précisent les interventions admissibles et les attentes techniques du Fonds mondial.
- Ces notes permettent d'aligner les propositions sur les priorités stratégiques du GC8 et d'éviter des activités jugées trop verticales ou non conformes.
- Les formations en ligne iLearn du Fonds mondial accompagnent les candidats et les OSC dans la compréhension du cycle GC8 et de ses outils.
- Une mauvaise classification des activités dans le cadre modulaire peut entraîner des commentaires du TRP, des révisions ou un rejet partiel de la demande.
- Pour les OSC paludisme, la maîtrise de ces outils est essentielle pour démontrer la cohérence entre paludisme, intégration multi-maladies et renforcement du système de santé.
- L'utilisation rigoureuse du cadre modulaire améliore la lisibilité des propositions, facilite l'évaluation et renforce les chances d'approbation des financements.





## 4 Rôles de la société civile et des communautés dans le cycle de financement GC8

Le cycle de financement GC8 marque une évolution substantielle du rôle des organisations de la société civile et des communautés. Alors que les cycles précédents reposaient principalement sur des mécanismes de consultation, le GC8 consacre un passage vers une logique de participation stratégique et de co-orientation des politiques et des interventions. Les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le paludisme sont désormais appelées à intervenir dans des cadres élargis, intégrant le VIH, la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé.

Étape du cycle	Rôle des OSC	Intensité
<b>Étape 0 — Dialogue précoce</b>	Co-définition des priorités, coordination inter-maladies	Forte
<b>Étape 1 — Élaboration de la demande</b>	Proposition d'activités intégrées, participation groupes techniques, validation ICN	Forte
<b>Étape 2 — Examen par le TRP</b>	Pas d'intervention directe	Nulle
<b>Étape 3 — Établissement subvention</b>	Participation et suivi des négociations via l'ICN	Moyenne
<b>Étape 4 — Mise en œuvre</b>	Mise en œuvre des activités, suivi communautaire intégré, rapportage	Forte
<b>Reprogrammation</b>	Analyse conjointe, propositions d'ajustements, plaidoyer	Forte

## 4.1. Rôle des représentants des OSC de lutte contre le paludisme à l'ICN.

Les représentants des organisations de la société civile et des communautés engagées dans la lutte contre le paludisme sont des membres permanents de l'Instance de Coordination Nationale (ICN). À ce titre, ils participent à l'ensemble des réunions de l'ICN et assurent la représentation des intérêts, priorités et préoccupations des organisations qu'ils mandatent. Leur rôle consiste à porter auprès de l'ICN les propositions issues des communautés, à contribuer aux discussions stratégiques relatives à la demande de financement et à la mise en œuvre de subventions, et à veiller à ce que les besoins des populations vulnérables soient pris en compte.

En retour, ces représentants ont la responsabilité d'assurer une restitution régulière des décisions de l'ICN auprès des organisations de la société civile et des communautés, dans un souci de transparence et de redevabilité. Ils doivent également avoir accès, en temps opportun, aux informations relatives à la négociation des subventions, à l'état d'avancement des discussions avec le Fonds mondial et aux éventuelles modifications apportées aux subventions.

Dans le cadre du GC8, leur rôle s'élargit de manière significative. Les représentants des organisations de lutte contre le paludisme sont désormais appelés à participer activement aux dialogues multi-maladies. Ils doivent collaborer étroitement avec les représentants des organisations œuvrant dans les domaines du VIH et de la tuberculose afin d'identifier des priorités communes, de contribuer à la formulation de propositions intégrées et de promouvoir la cohérence entre les différentes composantes de la demande de financement. Cette évolution implique également une participation accrue aux groupes de travail techniques liés à l'intégration, lorsque ceux-ci sont mis en place au niveau national ou infranational.

### Mandat permanent (maintenu du GC7)

Responsabilité	Description
<b>Représentation</b>	Porter auprès de l'ICN les propositions, priorités et préoccupations des OSC et des communautés paludisme
<b>Restitution</b>	Assurer une restitution régulière des décisions de l'ICN auprès des OSC et des communautés
<b>Accès à l'information</b>	Avoir accès en temps opportun aux informations relatives aux négociations et à l'état des subventions
<b>Participation</b>	Siéger à toutes les réunions de l'ICN et contribuer aux discussions stratégiques

### Mandat élargi dans le GC8

Nouvelle responsabilité	Description
<b>Coordination inter-maladies</b>	Collaborer avec les représentants VIH et TB pour identifier des priorités communes
<b>Cohérence</b>	Promouvoir la cohérence entre les composantes de la demande de financement
<b>Groupes techniques</b>	Siéger dans les groupes de travail liés à l'intégration
<b>Suivi de l'intégration</b>	Veiller à ce que l'intégration ne conduise pas à une dilution des interventions paludisme

### Checklist pour les représentants OSC paludisme à l'ICN

#### Avant chaque réunion de l'ICN :

- Ai-je consulté les OSC que je représente pour recueillir leurs priorités ?
- Ai-je pris connaissance des documents qui seront discutés ?
- Ai-je échangé avec les représentants VIH et TB sur les sujets communs ?
- Ai-je des données de terrain récentes pour appuyer mes positions ?

#### Après chaque réunion de l'ICN :

- Ai-je organisé une restitution aux OSC et communautés que je représente ?
- Ai-je partagé les documents et décisions clés ?
- Ai-je identifié les points nécessitant une action de la part des OSC ?
- Ai-je documenté les engagements pris en faveur du paludisme et des communautés ?

## 4.2. La participation aux dialogues pays

Le dialogue au niveau du pays constitue un pilier fondamental du modèle de financement du Fonds mondial. Il se déroule tout au long du cycle de financement, notamment lors de la préparation de la demande, de l'établissement de la subvention et de sa mise en œuvre. Dans le cadre du GC8, le Fonds mondial renforce cette exigence en mettant un accent particulier sur la tenue de dialogues précoces, inclusifs et multi-maladies.

Les organisations de la société civile et les communautés sont désormais invitées à participer à des consultations réunissant les acteurs du VIH, de la tuberculose, du paludisme et du renforcement des systèmes de santé. Cette approche vise à dépasser les cadres sectoriels traditionnels et à favoriser une compréhension partagée des priorités de santé, des inégalités d'accès aux services et des opportunités d'intégration.

Le Fonds mondial exige par ailleurs que les demandes de financement des portefeuilles à fort impact et essentiels soient accompagnées d'une annexe présentant les 20 principales priorités identifiées par la société civile et les communautés lors du dialogue pays, que ces priorités aient été intégrées ou non dans la demande. Cette annexe permet de valoriser le processus de priorisation communautaire, d'éclairer les décisions de l'ICN et d'assurer un suivi effectif de la prise en compte des priorités communautaires lors de l'établissement et de la mise en œuvre des subventions.

Afin de garantir une participation effective, les organisations de la société civile sont encouragées à mettre en place des mécanismes de préparation adaptés, notamment à travers la sélection de représentants disposant d'une connaissance des stratégies nationales, le renforcement des capacités sur les plans stratégiques et les cycles de financement, l'organisation de pré-dialogues et le recours à des modalités innovantes de consultation, y compris numériques.

Aspect	GC7	GC8
<b>Périmètre</b>	Dialogues par composante maladie	Dialogues multi-maladies obligatoires
<b>Calendrier</b>	Après la lettre d'allocation	Avant et après la lettre d'allocation
<b>Posture OSC</b>	Consultation (valider des choix)	Co-définition des priorités stratégiques
<b>Annexe</b>	Liste des 20 principales priorités de la société civile obligatoire pour tous le pays	Liste des 20 principales priorités de la société civile obligatoire pour pays à fort impact et essentiels
<b>Preuve</b>	Preuve d'un dialogue inclusif exigée	Dialogue inclusif exigée

## Comment remplir l'annexe des priorités de financement — Guide pratique

L'annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés est un formulaire officiel du Fonds mondial qui accompagne la demande de financement. Elle permet aux OSC et aux communautés de proposer les investissements qu'elles jugent les plus importants, dans une limite de 20 priorités par demande. L'annexe comprend plusieurs champs pour chaque priorité proposée : la description de l'intervention recommandée et de son impact attendu, une indication sur l'inclusion ou non de cette intervention dans la demande de financement finale soumise au Fonds mondial, une indication sur son inclusion dans la demande de financement au-dessus de l'allocation (PAAR), et un espace pour des commentaires additionnels.

Pour remplir efficacement cette annexe dans le contexte du GC8, plusieurs principes doivent guider les OSC. Premièrement, chaque priorité doit être fondée sur des données probantes : utilisez les données du DHIS2, les résultats du suivi dirigé par la communauté (CLM), les rapports du Malaria Matchbox ou les résultats des enquêtes nationales (EDS, MIS) pour justifier vos choix. Deuxièmement, les priorités doivent être formulées en termes intégrés conformément aux exigences du GC8 : au lieu de « Formation des ASC au paludisme », écrivez « Formation des ASC à la prise en charge intégrée des maladies fébriles incluant orientation VIH/TB et soins SRMNIA ». Troisièmement, l'annexe doit être élaborée en coordination avec les OSC VIH et TB de votre zone afin que certaines priorités soient communes aux trois composantes, ce qui renforce leur crédibilité auprès du TRP. Quatrièmement, ne dépassez pas les 20 priorités — concentrez-vous sur les interventions à plus fort impact plutôt que de diluer vos demandes.

Conservez précieusement une copie de votre annexe une fois soumise. Elle constitue un outil de plaidoyer tout au long du cycle : elle sert de référence lors de l'établissement de la subvention pour vérifier que vos priorités sont maintenues, elle alimente votre suivi pendant la mise en œuvre, et elle permet de réintroduire des priorités non retenues lors d'une éventuelle repriorisation à mi-parcours.



### 4.3. Nouvelles opportunités pour les organisations de la société civile dans le GC8

Le GC8 ouvre de nouvelles perspectives pour les organisations de la société civile, en particulier à travers la promotion de mécanismes de mise en œuvre et de financement favorables aux acteurs communautaires. Toutefois, il est important de noter que le GC8 s'inscrit dans un contexte de rationalisation de la mise en œuvre. Face à la réduction des enveloppes financières, le Fonds mondial cherche à simplifier les processus, optimiser l'utilisation des ressources et, dans certains cas, réduire le nombre d'entités de mise en œuvre pour gagner en efficience. Concrètement, cela peut signifier une consolidation des subventions, une réduction du nombre de sous-réциpiendaires ou une préférence pour des organisations capables de gérer des paquets de services intégrés plutôt que des interventions isolées. Les OSC doivent donc se préparer à un environnement plus compétitif, où la démonstration de la valeur ajoutée, de la capacité de gestion et de l'aptitude à fournir des services intégrés sera déterminante pour être retenue comme partenaire de mise en œuvre. Les OSC qui investissent dès maintenant dans le renforcement de leurs capacités institutionnelles et dans la coordination inter-maladies seront les mieux positionnées pour saisir les opportunités du GC8.

Les organisations peuvent être sélectionnées comme sous-réциpiendaires pour la prestation de services intégrés, la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté ou la fourniture de services adaptés à des populations spécifiques.

Le cycle GC8 valorise également la contractualisation sociale, en tant que mécanisme privilégié pour formaliser la contribution des organisations de la société civile à la fourniture de services de santé intégrés, sur la base de contrats assortis d'objectifs de performance et de résultats mesurables. Cette approche vise à renforcer la durabilité des interventions et l'ancrage des services communautaires dans les systèmes nationaux de santé.

#### Opportunité 1 — Devenir sous-réциpiendaire pour des services intégrés

Domaine	Exemples de services intégrés
<b>Prise en charge communautaire</b>	PEC-C intégrée (paludisme, pneumonie, diarrhée) + orientation VIH/TB + soins SRMNIA
<b>Suivi communautaire</b>	SDC intégré multi-maladies
<b>Campagnes de masse</b>	Distribution MILDA combinée avec vitamine A, vermifuges, dépis-tage malnutrition
<b>Populations spécifiques</b>	Services adaptés pour réfugiés, déplacés, populations mobiles, détenus
<b>SBC</b>	Campagnes multimédias intégrant messages paludisme, VIH, TB, nutrition, hygiène

#### Opportunité 2 — Bénéficiaire de la contractualisation sociale

La contractualisation sociale est le mécanisme le plus structurant pour les OSC dans le GC8. Elle formalise la contribution des OSC à la fourniture de services de santé intégrés sur la base de contrats assortis d'objectifs de performance.

##### Auto-évaluation : mon OSC est-elle prête pour la contractualisation sociale ?

###### Critères à évaluer :

- 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 des 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.**

### Opportunité 3 — Participer au financement basé sur les résultats (FBR)

Le FBR offre aux OSC performantes la possibilité de voir leurs efforts reconnus. Pour en bénéficier, votre OSC doit être capable de mesurer et de documenter ses résultats de manière fiable et vérifiable. Investissez dans un système de suivi robuste et acceptez les vérifications indépendantes comme un levier de crédibilité.

## 4.4. Renforcement des compétences des organisations de la société civile

Pour répondre aux exigences du GC8, les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le paludisme sont appelées à renforcer et diversifier leurs compétences. Tout en conservant une expertise technique solide en matière de paludisme, elles doivent développer des connaissances de base sur le VIH, la tuberculose, les soins de santé primaires et la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

Par ailleurs, une compréhension accrue des systèmes de santé, des mécanismes de financement, des systèmes d'information sanitaire et de l'interopérabilité des données devient indispensable. Enfin, le GC8 requiert des capacités renforcées en matière de collaboration intersectorielle, de coordination multi-acteurs et de plaidoyer fondé sur les données.

Dans ce nouveau contexte, les organisations de la société civile de lutte contre le paludisme sont appelées à évoluer d'une logique sectorielle vers un positionnement plus large, en tant qu'acteurs de la santé globale, capables de contribuer de manière stratégique à la performance et à la résilience des systèmes de santé nationaux.

Domaine	Compétences nécessaires	Priorité	Comment les acquérir
<b>Expertise paludisme</b>	Épidémiologie, interventions, surveillance	Maintenir	Formation continue, revues de programme
<b>Bases VIH (nouveau)</b>	Transmission, dépistage, ARV, PTME	Haute	Formations croisées avec OSC VIH, iLearn
<b>Bases TB (nouveau)</b>	Dépistage, traitement, coinfection VIH/TB	Haute	Formations croisées avec OSC TB, webinaires OMS
<b>Santé maternelle (nouveau)</b>	CPN, vaccination, nutrition, SRMNIA	Moyenne	Collaboration programmes SRMNIA
<b>Systèmes de santé (nouveau)</b>	Architecture, financement, gouvernance	Moyenne	Documents de politique nationale
<b>Systèmes de données (renforcé)</b>	DHIS2, interopérabilité, qualité	Haute	Formations DHIS2, équipes M&E districts
<b>Gestion et finances (renforcé)</b>	Comptabilité, gestion subventions, audit	Moyenne	Formations, accompagnement PR
<b>Coordination et plaidoyer (nouveau)</b>	Travail intersectoriel, négociation	Haute	Ateliers de plaidoyer, mentorat

### Parcours de montée en compétences recommandé

Le GC8 exige de nouvelles compétences de la part des OSC paludisme, notamment en matière d'intégration des services, de coordination inter-maladies et de gestion orientée vers les résultats. Cependant, les besoins en renforcement de capacités varient considérablement selon le profil, l'expérience et les ressources de chaque organisation.

Pour identifier vos priorités de renforcement, évaluez votre situation sur les domaines suivants :

Domaine de compétence	Questions à se poser
<b>Expertise paludisme</b>	Mon équipe maîtrise-t-elle les interventions actuelles et les données épidémiologiques de notre zone ?
<b>Bases VIH et TB</b>	Mon équipe comprend-elle les principes fondamentaux du dépistage, du traitement et de la prévention du VIH et de la TB ?
<b>Systèmes de données</b>	Mon équipe est-elle familière avec DHIS2 et les outils de collecte de données intégrés ?
<b>Gestion financière et institutionnelle</b>	Mon OSC remplit-elle les conditions de la contractualisation sociale (voir auto-évaluation en annexe) ?
<b>Coordination et plaidoyer</b>	Mon OSC a-t-elle des relations de travail établies avec les OSC VIH, TB et les autorités sanitaires ?

En fonction de vos lacunes, priorisez les formations et les actions de renforcement les plus pertinentes. Les ressources disponibles incluent les formations iLearn du Fonds mondial, les notes d'information par maladie et SRPS, les formations croisées entre OSC, et l'accompagnement technique de CS4ME et de ses partenaires.



## 4.5. Erreurs à éviter pour les OSC dans le GC8

Erreur	Conséquence	Recommandation
<b>Travailler en silo</b>	Propositions incohérentes, rejet par le TRP	Initier la coordination inter-maladies dès le début
<b>Confondre intégration et dilution</b>	Perte de valeur ajoutée, propositions superficielles	Conserver l'expertise paludisme comme socle
<b>Arriver au dialogue sans données</b>	Faible pouvoir de persuasion	Rassembler données de suivi, DHIS2, enquêtes
<b>Ignorer les SRPS</b>	Passer à côté des 20 % SRPS	Identifier 2-3 propositions SRPS transversales
<b>Négliger la préparation institutionnelle</b>	OSC non éligible aux nouveaux mécanismes	Réaliser l'auto-évaluation et combler les lacunes
<b>Attendre d'être invité</b>	Marginalisation dans le processus	Prendre l'initiative des pré-dialogues
<b>Surestimer la polyvalence</b>	Surcharge des agents, baisse de qualité	Montée en charge progressive, évaluation réaliste
<b>Coordination et plaidoyer (nouveau)</b>	Travail intersectoriel, négociation	Haute

## 4.6. Les attentes minimales d'engagement communautaire dans le GC8

Le Fonds mondial a défini des attentes minimales en matière d'engagement communautaire qui s'appliquent tout au long du cycle de financement. Ces attentes, mentionnées dans les lettres d'allocation, constituent des normes que chaque pays doit respecter :

**A. Lors de l'élaboration de la demande de financement :** la société civile et les communautés participent activement au dialogue pays multi-maladies et à l'élaboration de l'annexe des priorités de financement communautaires (maximum 20 priorités). Dans le GC8, ce dialogue est organisé avant la lettre d'allocation et doit être inclusif des trois composantes maladies.

**B. Lors de l'octroi de la subvention :** les représentants communautaires et de la société civile au sein de l'ICN ont accès aux informations sur l'état d'avancement des négociations et les modifications apportées à la subvention. Le GC8 prévoit une réunion formelle ICN-communautés-PR avant la fin de la négociation.

**C. Lors de la mise en œuvre :** la communauté et la société civile suivent la mise en œuvre des subventions au niveau local, notamment à travers le suivi dirigé par la communauté (CLM) intégré multi-maladies.

**Ces attentes sont un droit, pas une faveur.** Si elles ne sont pas respectées dans votre pays, signalez-le au secrétariat de l'ICN, à l'équipe pays du Fonds mondial ou à CS4ME. Des outils et ressources complémentaires sur l'engagement communautaire sont disponibles sur le site du Fonds mondial et auprès de CS4ME.

## 4.7. Leçons apprises du GC7 – Recommandations de CS4ME pour les OSC paludisme dans le GC8

L'expérience du cycle de financement GC7 a mis en lumière plusieurs enseignements que les OSC paludisme doivent impérativement intégrer dans leur préparation au GC8. Ces recommandations, formulées par CS4ME sur la base des retours de terrain, constituent un socle de bonnes pratiques pour renforcer la qualité et l'impact des propositions.

**Sur l'approche différenciée et l'adaptation aux contextes.** Les interventions standardisées ne produisent pas les mêmes résultats partout. Les OSC doivent assurer une approche différenciée fondée sur les besoins spécifiques de chaque communauté, en reconnaissant que les populations urbaines, rurales, nomades, déplacées et réfugiées n'ont pas les mêmes obstacles d'accès aux services. Pour chaque groupe de populations vulnérables, le pays doit développer une stratégie de communication, de prévention et de prise en charge adaptée à ses réalités. Les demandes de financement doivent inclure des indicateurs mesurant la proportion des groupes les plus vulnérables effectivement touchés par les interventions, y compris dans les zones les plus reculées. Sans ces indicateurs, il est impossible de vérifier que les investissements atteignent ceux qui en ont le plus besoin.

**Sur l'efficacité des interventions communautaires.** Le GC7 a démontré que la distribution des moustiquaires imprégnées (MILDA) ne suffit pas si elle n'est pas accompagnée d'actions communautaires garantissant leur utilisation effective après la distribution. Les OSC doivent proposer dans le GC8 des activités de suivi post-distribution, de sensibilisation à l'utilisation correcte et de remplacement des moustiquaires endommagées. Par ailleurs, le suivi dirigé par la communauté (CLM) s'est confirmé comme un outil essentiel de redevabilité et d'amélioration continue des services. Les OSC qui disposent de données CLM robustes ont été les mieux positionnées pour influencer les décisions dans le GC7 et le seront encore davantage dans le GC8.

**Sur la couverture en agents de santé communautaires.** Trop de zones et de districts restent sans couverture en agents de santé communautaires (ASC) ou en relais communautaires (ReCo), ce qui crée des poches de populations sans accès aux services de base. Les OSC doivent faire un état clair de la couverture en ASC dans leur zone d'intervention et proposer dans le GC8 un plan concret pour couvrir les districts non desservis, en priorisant les zones à forte charge de morbidité palustre.

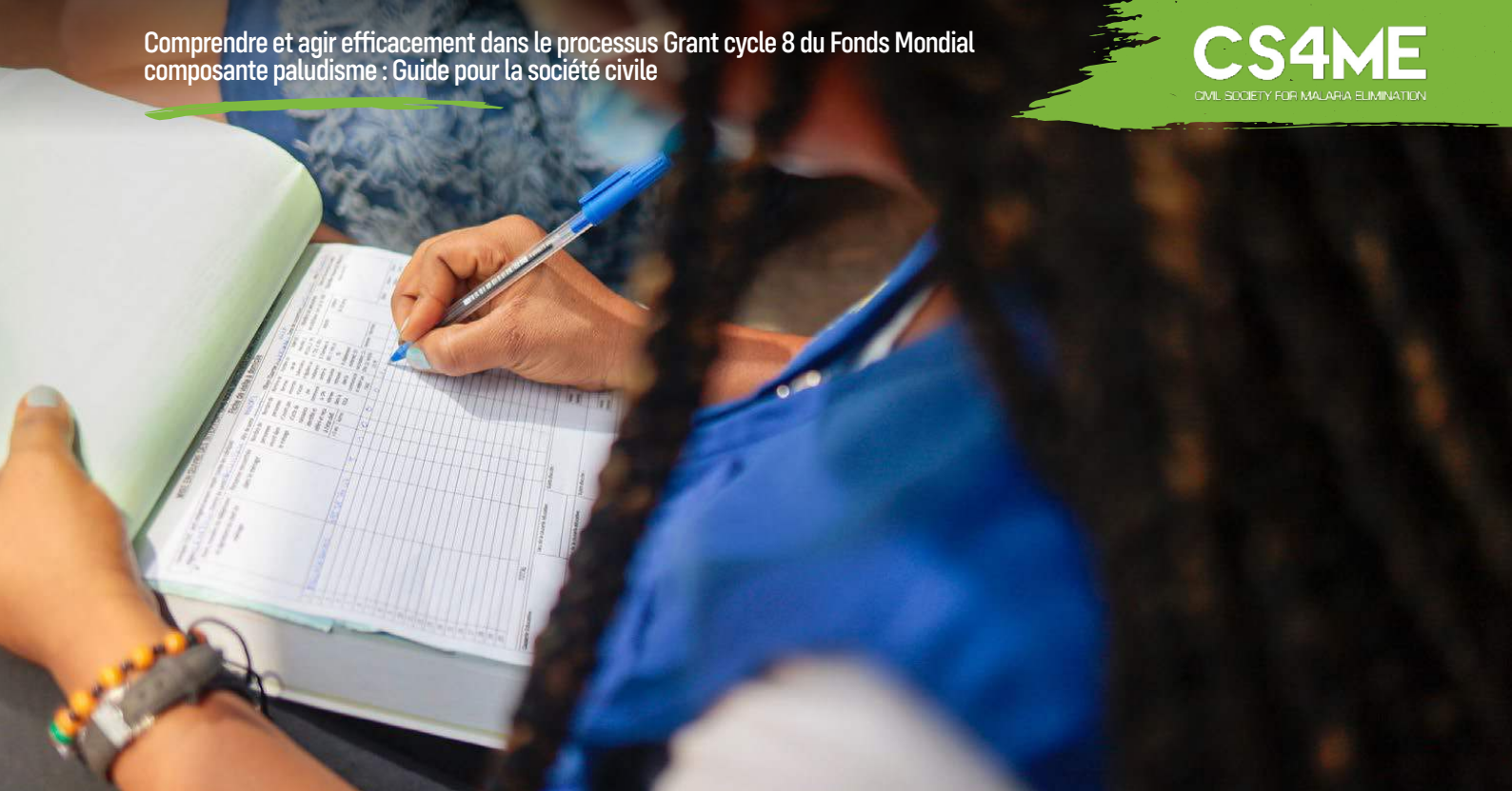
**Sur la communication et l'engagement communautaire.** L'expérience du GC7 montre que les stratégies de communication descendantes — conçues au niveau central sans implication des communautés — produisent des résultats limités. La co-création des stratégies et des plans de communication avec les communautés elles-mêmes améliore significativement l'adhésion et l'efficacité des messages. Les OSC doivent plaider pour que cette approche participative soit systématisée dans le GC8.

**Sur la résilience des interventions face aux résistances.** La montée des résistances aux médicaments antipaludiques et aux insecticides utilisés pour l'imprégnation des moustiquaires et la pulvérisation intra-domiciliaire constitue une menace croissante pour l'efficacité des interventions. Les demandes de financement du GC8 doivent inclure des actions claires de mitigation de ces résistances, notamment la surveillance de l'efficacité thérapeutique, le suivi de la résistance aux insecticides et l'adoption de nouvelles générations de moustiquaires à double principe actif dans les zones concernées. Les OSC peuvent contribuer en documentant les cas d'échecs thérapeutiques observés au niveau communautaire et en plaidant pour l'introduction rapide des nouveaux outils recommandés par l'OMS.

## Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- Le GC8 marque un passage d'une logique de consultation des OSC vers une participation stratégique à l'orientation des politiques et des interventions de santé.
- Les organisations de la société civile paludisme sont désormais appelées à intervenir dans des cadres multi-maladies, intégrant le VIH, la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé.
- Les représentants des OSC et des communautés sont des membres permanents de l'Instance de Coordination Nationale (ICN) et participent à l'ensemble de ses travaux.
- Leur rôle consiste à porter les priorités, propositions et préoccupations des communautés auprès de l'ICN lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des subventions.
- Ils ont également la responsabilité d'assurer une restitution régulière des décisions de l'ICN auprès des OSC et des communautés, dans une logique de transparence et de redevabilité.
- Dans le GC8, les représentants OSC paludisme doivent participer activement aux dialogues pays précoces et multi-maladies, organisés avant la lettre d'allocation.
- Cette participation implique une collaboration étroite avec les OSC VIH et tuberculose afin d'identifier des priorités communes et de formuler des propositions intégrées.
- Le dialogue pays devient un processus continu, couvrant la préparation de la demande, l'établissement de la subvention et la mise en œuvre.
- Chaque demande de financement doit inclure une annexe listant les priorités de la société civile et des communautés, qu'elles soient intégrées ou non dans la demande.
- Les OSC sont encouragées à se préparer aux dialogues à travers la sélection de représentants compétents, l'organisation de pré-dialogues et le renforcement des capacités.
- Le GC8 ouvre de nouvelles opportunités de mise en œuvre pour les OSC, notamment comme sous-récepteurs de services intégrés et du suivi dirigé par la communauté.
- La contractualisation sociale est promue comme un mécanisme privilégié pour reconnaître les OSC comme prestataires de services au sein du système de santé.
- Les OSC paludisme doivent renforcer leurs compétences au-delà du paludisme, notamment sur le VIH, la tuberculose, les soins de santé primaires et les systèmes de santé.
- Le GC8 exige également des capacités accrues en coordination multi-acteurs, plaidoyer fondé sur les données et compréhension des mécanismes de financement.
- Dans ce nouveau contexte, les OSC paludisme sont appelées à évoluer vers un rôle d'acteurs de la santé globale, contribuant à la performance et à la résilience des systèmes nationaux de santé.





## 5 Activités que la société civile peut proposer dans le cycle GC8

Cette section présente un répertoire structuré d'activités que les OSC peuvent proposer, soit lors de l'élaboration de la demande de financement, soit pendant la mise en œuvre. Dans le contexte du GC8, les activités intégrées bénéficiant à plusieurs maladies sont particulièrement valorisées par le TRP.

### Comment lire cette section ?

- Classique : Activité déjà présente dans le GC7, maintenue dans le GC8
- Intégrée GC8 : Activité nouvelle ou reformulée pour répondre à l'exigence d'intégration
- Stratégique : Activité à fort potentiel pour le positionnement des OSC

### 5.1. Activités stratégiques transversales

N°	Activité	Type	Moment
T1	Cartographie des OSC santé communautaire (paludisme, VIH, TB, SRMNIA)	Intégrée	Étape 0-1
T2	Participation au dialogue précoce multi-maladies pour identifier les priorités d'intégration	Intégrée	Étape 0
T3	Coordination et collaboration avec les OSC VIH et TB pour élaboration conjointe de propositions	Intégrée	Étape 0-1
T4	Renforcement des capacités OSC paludisme sur les bases du VIH, TB et systèmes de santé	Intégrée	Tout le cycle
T5	Diagnostics communautaires intégrés (paludisme, VIH, TB, SRMNIA, nutrition, WASH)	Intégrée	Étape 0-1

<b>T6</b>	Études Malaria Matchbox pour identification des obstacles droits humains et genre	Classique	Étape 0-1
<b>T7</b>	Mise en œuvre subventions (PR/SR), y compris contractualisation sociale	Stratégique	Étape 3-4
<b>T8</b>	Participation aux taskforces et groupes techniques (intégration, laboratoires, etc.)	Intégrée	Tout le cycle

### Conseil de priorisation

Si votre OSC dispose de ressources limitées, concentrez-vous en priorité sur T2 (dialogue précoce), T3 (coordination inter-maladies) et T5 (diagnostics communautaires intégrés). Ce sont les trois activités qui conditionnent votre visibilité et votre influence dans le processus GC8.

## 5.2. Activités par domaine d'intervention

### A. Renforcement des systèmes communautaires

Module de référence : SRPS — Renforcement des systèmes communautaires

N°	Activité	Type	Moment
<b>S1</b>	Outils et conseils pour évaluer la vulnérabilité des systèmes de santé communautaires face aux phénomènes météorologiques et leurs répercussions sur les communautés touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que l'efficacité des mesures d'atténuation mises en œuvre par les communautés.	CLM et plaidoyer	Intégrée
<b>S2</b>	Stratégies visant à utiliser les données issues de la gestion communautaire des maladies (CLM) pour améliorer la qualité des soins dans les établissements publics et privés ainsi que dans les contextes communautaires	CLM et plaidoyer	Intégrée
<b>S3</b>	Cadres nationaux de CLM, y compris des projets pilotes innovants	CLM et plaidoyer	Intégrée
<b>S4</b>	Soutien technique, renforcement des capacités et du leadership des organisations dirigées par la communauté, y compris celles menées par des populations clés et vulnérables	CLM et plaidoyer	Classique
<b>S5</b>	Suivi des obstacles aux services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tels que ceux liés aux droits de l'homme, par le biais de la CLM	CLM et plaidoyer	Intégrée
<b>S6</b>	Soutien aux représentants communautaires pour qu'ils participent efficacement aux processus nationaux de planification et de gouvernance en matière de santé	Coordination communautaire et participation à la prise de décision	Intégrée
<b>S7</b>	Activités de plaidoyer et mobilisation multipartite visant à accroître le financement national de la santé	Financement de la santé	Intégrée

<b>S8</b>	Campagnes de plaidoyer pour l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose	Lutte contre la discrimination de genre et les normes qui constituent un obstacle aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	Intégrée
<b>S9</b>	Renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles des OSC et des organisations communautaires (gouvernance, gestion financière, planification stratégique)	Développement organisationnel et du leadership	Intégrée
<b>S10</b>	Mentorat et accompagnement des organisations communautaires émergentes pour leur participation aux processus du Fonds mondial	Développement organisationnel et du leadership	Classique

## B. Lutte antivectorielle

Module de référence : Lutte antivectorielle

N°	Activité	Type
<b>V1</b>	Identification et formation des agents communautaires pour la distribution des moustiquaires	Classique
<b>V2</b>	Plaidoyer et sensibilisation pour l'adhésion aux activités de lutte antivectorielle	Classique
<b>V3</b>	Suivi communautaire lutte antivectorielle, intégré dans le SDC multi-maladies	Intégrée
<b>V4</b>	Campagnes MILDA intégrées avec autres interventions (vitamine A, vermifuges, vaccination)	Intégrée
<b>V5</b>	Identification et levée des obstacles droits humains et genre pour la lutte antivectorielle	Classique
<b>V6</b>	Formation combinée à une supervision intégrée et formative	Intégrée
<b>V7</b>	Campagnes multimédias intégrant messages paludisme, VIH, TB, nutrition, hygiène	Intégrée
<b>V8</b>	Supports de communication PID et activités d'équité d'accès à la PID	Classique

## C. Gestion des cas

Module de référence : Gestion des cas

N°	Activité	Type
<b>G1</b>	Sélection des ASC intégrés capables d'offrir un paquet complet de services	Intégrée
<b>G2</b>	Prise en charge communautaire, y compris en riposte à une épidémie	Classique
<b>G3</b>	Traitement de pré-référence des cas de paludisme grave	Classique
<b>G4</b>	Renforcement de la référence/contre-référence, y compris assistées	Classique
<b>G5</b>	Réponses aux obstacles droits humains et genre limitant l'accès au diagnostic et traitement	Classique
<b>G6</b>	Formation ASC paquet intégré (paludisme, pneumonie, diarrhée, orientation VIH/TB, SRMNIA) + supervision	Intégrée
<b>G7</b>	Stratégies SBC pour PEC-C et services communautaires intégrés	Intégrée
<b>G8</b>	Formation prise en charge intégrée des maladies fébriles (paludisme, pneumonie, TB)	Intégrée

### Point d'attention GC8

Lorsque les ASC mettent en œuvre un paquet d'interventions intégrées, les activités de recrutement, formation, supervision et rémunération se retrouvent dans le module SRPS : RHS et qualité des soins, financé conjointement par les allocations VIH, TB et paludisme. Les OSC doivent s'assurer que le budget est suffisant et que la charge de travail des ASC reste réaliste.



## D. Interventions de prévention spécifiques

Module de référence : Interventions de prévention spécifiques

N°	Activité	Type
<b>F1</b>	Achat et fourniture de TPI à base de SP pendant la grossesse	Classique
<b>F2</b>	Formation intégrée avec autres services CPN (dépistage VIH, TB, SRM/NIA)	Intégrée
<b>F3</b>	Sensibilisation femmes enceintes sur paquet intégré CPN (TPIg, MII, dépistage VIH/TB)	Intégrée
<b>F4</b>	TPIIn pour nourrissons, intégré au Programme Élargi de Vaccination	Intégrée
<b>F5</b>	CPS : achat SPAQ, microplanification, formation, supervision, pharmacovigilance	Classique
<b>F6</b>	CPS intégrée avec interventions pédiatriques (vitamine A, dépistage malnutrition, vermifuges)	Intégrée
<b>F7</b>	TPIsc : achat, formation, mise en œuvre, coordination avec interventions scolaires	Intégrée
<b>F8</b>	Administration de masse de médicaments : planification, formation, supervision	Classique

### 5.3. Matrice de priorisation des activités

Pour aider les OSC à sélectionner les activités les plus pertinentes, voici une matrice basée sur trois critères : impact santé, valorisation TRP et faisabilité OSC.

Activité	Impact	TRP	Faisabilité	Priorité
<b>SDC intégré multi-maladies (S1-S5)</b>	Élevé	Élevé	Élevé	Très haute
<b>Dialogue précoce et coordination (T2-T3)</b>	Élevé	Élevé	Élevé	Très haute
<b>PEC-C intégrée avec ASC polyvalents (G1, G6)</b>	Élevé	Élevé	Moyen	Très haute
<b>Campagnes MILDA intégrées (V4)</b>	Élevé	Élevé	Moyen	Haute
<b>Diagnostics communautaires intégrés (T5)</b>	Moyen	Élevé	Élevé	Haute
<b>Sensibilisation intégrée CPN (F2, F3)</b>	Élevé	Élevé	Moyen	Haute
<b>CPS intégrée interventions pédiatriques (F6)</b>	Élevé	Moyen	Moyen	Haute
<b>Contractualisation sociale (T7)</b>	Élevé	Élevé	Faible	Moyenne (exigeante)
<b>Formation intégrée maladies fébriles (G8)</b>	Élevé	Élevé	Faible	Moyenne (technique)

### 5.4. Exemples de formulation intégrée d'activités

Pour illustrer comment reformuler une activité verticale en activité intégrée dans l'esprit du GC8 :

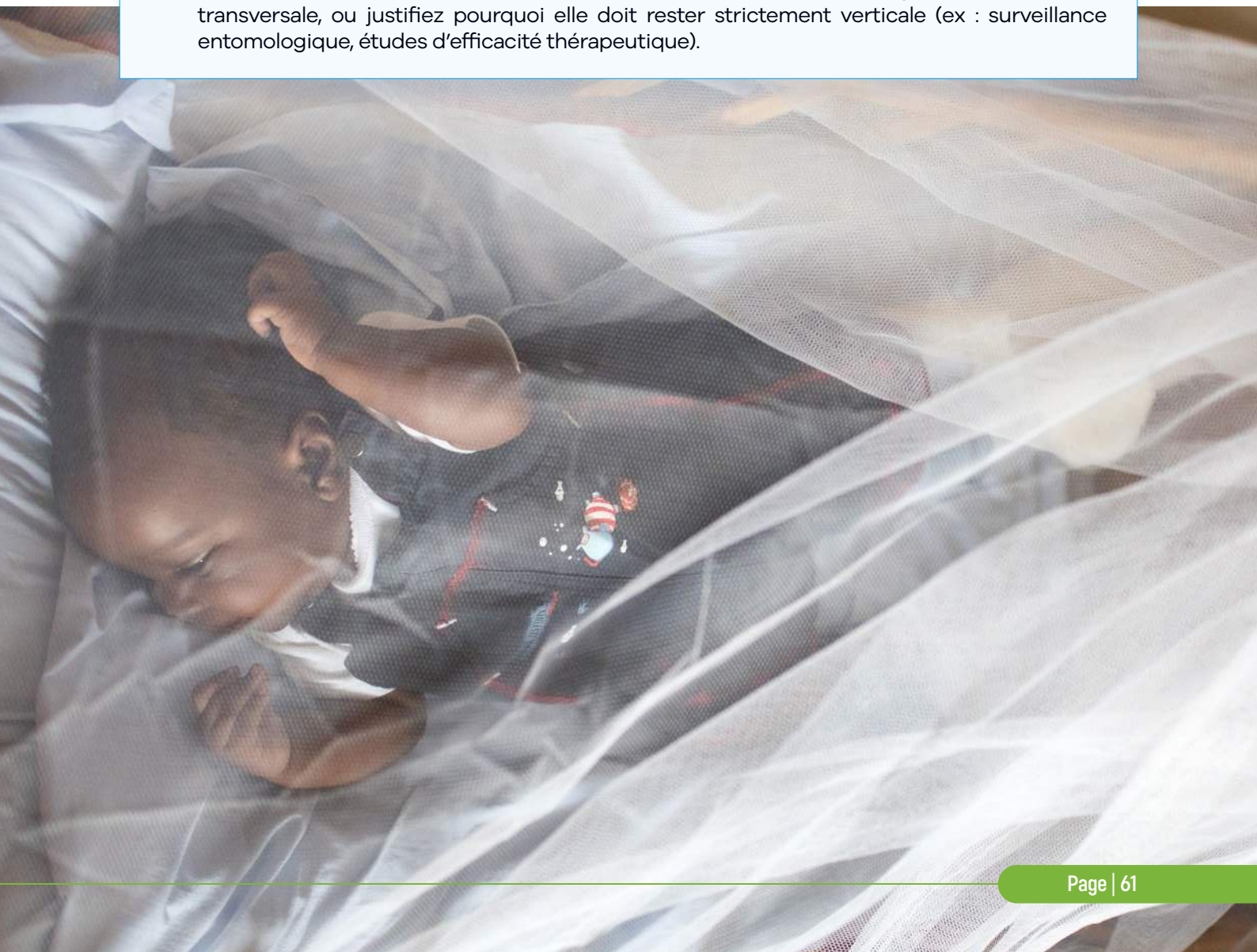
Formulation verticale (GC7)	Formulation intégrée (GC8)	Module
<b>Formation des ASC à la PEC du paludisme</b>	Formation des ASC à la prise en charge intégrée des maladies fébriles incluant l'orientation VIH/TB et soins SRMNIA	SRPS : RHS
<b>Renforcement des capacités des OSC paludisme en gestion de projet</b>	Renforcement institutionnel des OSC pour la gestion de subventions intégrées multi-maladies, incluant la gouvernance, la gestion financière, le suivi des résultats et la préparation à la contractualisation sociale	SRPS : Systèmes communautaires (Renforcement des capacités)
<b>Participation des représentants paludisme aux réu-nions de l'ICN</b>	Participation des représentants communautaires aux instances de coordination et de prise de décision multi-maladies (ICN, groupes de travail techniques, comités de planification sanitaire intégrée) avec restitution structurée aux OSC de base	SRPS : Systèmes communautaires (Coordination et engagement)
<b>Plaidoyer pour l'augmentation du budget paludisme auprès du gouvernement</b>	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques pour la santé, incluant le suivi des engagements de cofinancement, l'analyse des budgets de santé et la participation aux processus de planification et de financement du secteur de la santé	SRPS : Financement de la santé

<b>Suivi communautaire utilisation moustiquaires</b>	Suivi intégré couvrant moustiquaires, fréquentation CPN, observance TB et accès dépistage VIH	SRPS : Systèmes communautaires
<b>Sensibilisation femmes enceintes sur le TPIg</b>	Sensibilisation paquet intégré CPN : TPIg, MII, dépistage VIH, dépistage TB, supplémentation fer	Prévention spécifique
<b>Distribution MILDA en cam-pagne de masse</b>	Campagne intégrée : MILDA, vitamine A, déparasitage, dépistage malnutrition enfants < 5 ans	Lutte antivecto-rielle
<b>Campagne radio prévention paludisme</b>	Campagne multimédia intégrée : paludisme, dépistage fièvres, prévention VIH, symptômes TB	SBC
<b>Cartographie OSC paludisme</b>	Cartographie OSC santé communautaire avec identification compétences complémentaires et opportunités de collaboration	SRPS : Systèmes communautaires

#### Le principe à retenir

**Chaque activité paludisme 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 l'activité pour y intégrer une dimension transversale, ou justifiez pourquoi elle doit rester strictement verticale (ex : surveillance entomologique, études d'efficacité thérapeutique).



## Conclusion

Le cycle de financement GC8 du Fonds mondial s'ouvre dans un contexte sans précédent. La reconstitution de Johannesburg n'a mobilisé que 70 % de l'objectif, le déficit atteint 5,36 milliards de dollars, et les réductions budgétaires sont déjà en cours. Le Fonds mondial a fait un choix stratégique clair : l'intégration obligatoire des programmes VIH, tuberculose et paludisme comme condition de survie et d'efficacité du modèle.

Pour les OSC engagées dans la lutte contre le paludisme, ce changement de paradigme n'est ni une simple évolution administrative ni un exercice de langage. C'est une transformation profonde qui touche la manière de penser les interventions, de formuler les propositions, de mettre en œuvre les activités et de rendre compte des résultats.

### Les trois messages essentiels à retenir

**Premièrement, l'intégration n'est pas une option, c'est une condition.** Le TRP rejettera les propositions trop verticales. Les OSC qui n'intégreront pas leurs activités dans une logique multi-maladies se retrouveront marginalisées dans le processus.

**Deuxièmement, l'expertise paludisme reste votre socle, mais elle doit s'élargir.** Personne ne vous demande de devenir spécialiste du VIH ou de la TB. On attend que vous compreniez comment votre travail s'articule avec les autres services de santé et que vous formuliez vos propositions en conséquence. L'expertise verticale enrichie d'une vision transversale : c'est la combinaison gagnante du GC8.

**Troisièmement, la préparation commence maintenant.** Le dialogue précoce intervient avant la lettre d'allocation. Les OSC qui attendront l'ouverture officielle arriveront trop tard. La coordination avec les OSC VIH et TB, le renforcement des capacités, la collecte de données, la formulation de propositions intégrées : tout cela doit être engagé dès à présent.

### Un appel à l'action

Le monde a changé, comme l'a rappelé Peter Sands à Johannesburg. **Le modèle qui a permis de sauver 70 millions de vies doit évoluer.** Mais une constante demeure, exprimée avec force par Cecilia Lodonu-Senoo : **les communautés ont toujours été au centre de cette lutte et elles le resteront.**

Le GC8 place les communautés devant un double défi : celui de l'adaptation à un nouveau paradigme et celui de la démonstration de leur valeur ajoutée dans un système intégré. Mais ce double défi est aussi une double opportunité. L'opportunité de dépasser les silos, de renforcer les partenariats, d'élargir l'impact et de contribuer à la construction de systèmes de santé plus résilients, plus équitables et plus durables.

Les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le paludisme ont l'expérience, la légitimité et l'ancrage communautaire nécessaires pour relever ce défi. Ce guide est un premier outil pour les y accompagner.

**CS4ME**

**CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION**