

Suivi communautaire des programmes et politiques en lien avec le VIH, la tuberculose et le paludisme

Guide pour encourager l'intégration du suivi
communautaire dans les demandes de
financement adressées au Fonds mondial

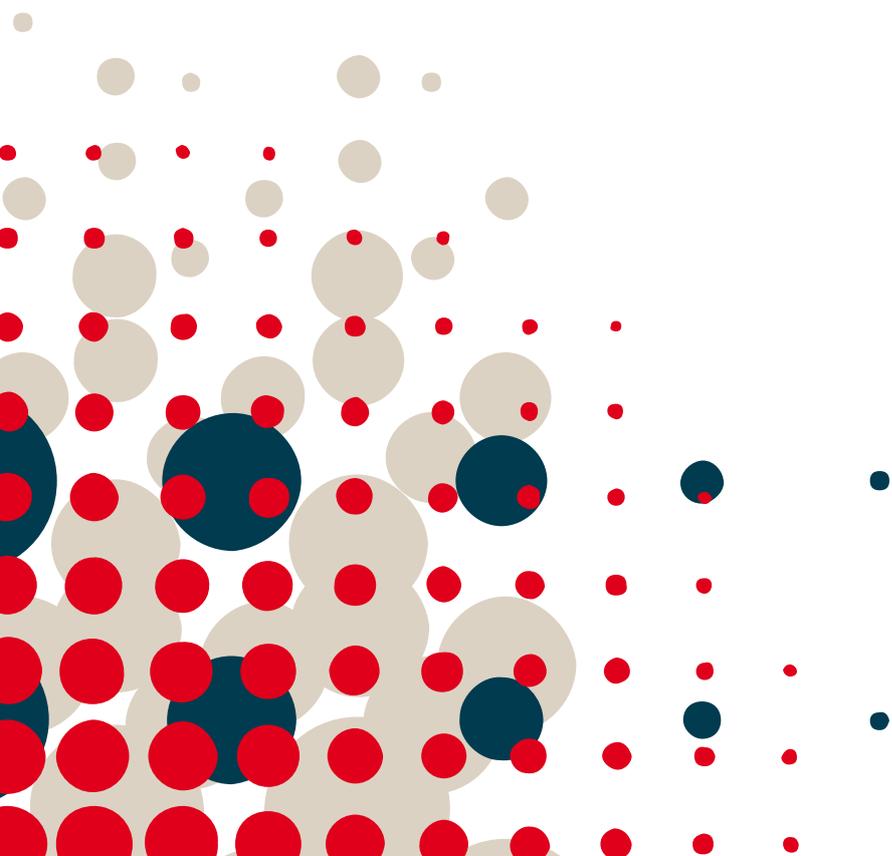


Table des matières

1.	À propos de ce guide	3
	Fondement	3
	Publics cibles.....	3
2.	À propos du financement du Fonds mondial pour la période d'allocation 2023-2025	4
3.	Comment utiliser ce guide	5
	Opportunité : Consultations et dialogues organisés par les ICN et les IC	5
	Opportunité : Fournir des informations aux équipes chargées de la rédaction des demandes de financement	5
	Comment utiliser ce guide	6
	Écueils à éviter : Critiques antérieures des propositions de SC dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial	7
4.	Description du SC dans le cadre modulaire du Fonds mondial	8
5.	Faire du SC une priorité	10
6.	Décrire les coûts et les budgets associés au SC	11
	Budgétisation des ressources humaines.....	12
	Budgétisation des transports sur place et des réunions.....	13
	Budgétisation des équipements, des fournitures et des frais généraux.....	13
	Tâches supplémentaires pour décrire les coûts et les budgets associés au SC	14
	Décrire le rapport coût-bénéfice du budget proposé pour le SC.....	14
7.	Résumer les informations sur le SC dans le formulaire de demande de financement auprès du Fonds mondial	15
	Recommandations pour la section 1 du formulaire de demande de financement	16
	Recommandations pour la section 2 du formulaire de demande de financement.....	19
	Recommandations pour la section 3 du formulaire de demande de financement.....	21
	Annexe 1 : Définitions de base du SC	23
	Annexe 2 : Éléments essentiels du SC	24
	Annexe 3 : Exemples de mesures du SC	25
	Annexe 4 : Exemples d'objectifs du SC	26
	Annexe 5 : Exemples de résultats et d'impact du SC au niveau national	27
	Annexe 6 : Recommandations en lien avec le SC	28
	Références supplémentaires	30

Abréviations

APH	Alliance pour la santé publique (Ukraine)
CAS	Comité d'approbation des subventions
CRG	Communautés, droits et genre (de l'anglais Community, Rights and Gender, Fonds mondial)
CTEP	Comité technique d'examen des propositions (Fonds mondial)
ETP	Équivalent temps plein
IAS	International AIDS Society (Société internationale du sida)
ICN	Instance de coordination nationale
ICR	Instance de coordination régionale
ITPC	Coalition internationale pour la préparation au traitement
PPrE	Prophylaxie préexposition
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
S&E	Suivi et évaluation
SC	Suivi communautaire
SRPS	Systèmes résilients et pérennes pour la santé
TB	Tuberculose

Remerciements

Ce guide a été élaboré par l'IAS (la Société internationale du sida) avec les conseils et le soutien du département « Communautés, Droits et Genre » (CRG) du Fonds mondial et de l'équipe chargée de la lutte contre le VIH de la Fondation Bill et Melinda Gates, ainsi qu'avec les commentaires et les contributions de nombreuses personnes.

Citation recommandée

IAS – Société internationale du sida. Guide pour encourager l'intégration du suivi communautaire dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial. 2022. https://bit.ly/clm_guide

En savoir plus

Les parties prenantes des pays qui recherchent une assistance technique liée aux demandes de financement adressées au Fonds mondial sont invitées à contacter le Fonds mondial par le biais de sa page [Renforcer la participation communautaire](#) et peuvent également contacter [les plateformes régionales du Fonds mondial sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre](#).

Ce guide a pour but d'encourager l'intégration du suivi communautaire (SC) dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que dans les consultations, dialogues et documents stratégiques nationaux et régionaux connexes.

1.

À propos de ce guide

Fondement

Les programmes nationaux axés sur le VIH, la tuberculose et le paludisme sont confrontés à des défis permanents concernant la qualité des services, l'approvisionnement et la distribution des produits, ainsi qu'à des obstacles liés aux droits de l'homme pour des populations clés et vulnérables.

Le suivi communautaire est une intervention par laquelle les communautés et les usagers collectent des données (des données probantes régulières, localisées et exploitables) qui peuvent aider les gestionnaires et les prestataires à améliorer les services, les programmes et les politiques. Ce système fournit des données probantes uniques, issues de la perspective globale des personnes qui devraient bénéficier de ces services et de ces programmes. En communiquant ces informations, il aide les systèmes de santé des pays à évoluer vers des approches intégrées et centrées sur la personne pour fournir des services sociaux et de santé de qualité.

La stratégie pour la période 2023-2028 du Fonds mondial décrit le SC comme une intervention prioritaire pour les programmes et politiques fondés sur des données probantes. Le Fonds mondial a également mis en ligne des recommandations, des modèles et des documents de candidature actualisés afin d'encourager les partenaires nationaux et régionaux à inclure le SC dans leurs demandes de financement.

Des interventions de suivi communautaire ont été mises en œuvre ou proposées dans plus de 60 pays. Ce guide peut aider les personnes qui élaborent des demandes de financement destinées au Fonds mondial à mieux comprendre comment inclure le SC dans les propositions de financement, ainsi que dans les stratégies et plans de programmes connexes.

Publics cibles

Ce guide s'adresse aux publics suivants:

- Les organisations dirigées par la communauté et fondées sur celle-ci qui veulent proposer des concepts, des plans et des budgets de SC aux instances de coordination nationale (ICN) et aux instances de coordination régionale (ICR) pour un financement du Fonds mondial ;
- Les équipes de rédaction des demandes de financement des ICN et des ICR qui veulent comprendre comment inclure le SC dans les demandes de financement ;
- D'autres parties prenantes qui œuvrent en faveur du SC, notamment les responsables gouvernementaux, les partenaires techniques, les bailleurs de fonds et les porte-parole internationaux.

Ce guide vise à aider les responsables de la mise en œuvre du SC et les autres parties prenantes à :

- réfléchir à la manière de concevoir les programmes de SC afin d'identifier au mieux les obstacles et les lacunes des programmes et des services, puis d'y remédier afin de répondre aux besoins des populations et d'atteindre les objectifs fixés ;
- réfléchir à la manière de décrire et d'accorder la priorité au SC dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial ;
- fournir des informations lors du processus d'allocation de subventions du Fonds mondial afin de veiller à ce que le SC reste une priorité au sein des programmes et des budgets.



2.

À propos du financement du Fonds mondial pour la période d'allocation 2023-2025

En 2022, le Fonds mondial lance son [cycle de financement pour la période 2023-2025](#).

Depuis juillet 2022, le Fonds mondial a mis en ligne les principaux [documents de candidature](#), les notes d'information et les notes d'informations techniques pour aider les partenaires à élaborer leurs demandes de financement.

En décembre 2022, le Fonds mondial informera les ICN et les ICR des allocations disponibles et de la répartition proposée par maladie pour chaque pays et/ou région. Le Fonds mondial informera également les ICN et les ICR des dates limites de dépôt des demandes de financement et de l'éligibilité aux investissements catalytiques (fonds complémentaires, initiatives stratégiques et approches plurinationales).

En 2023 et 2024, les ICN et les ICR élaboreront puis soumettront des demandes de financement au Fonds mondial, qui les transmettra au Comité technique d'examen des propositions (CTEP) du Fonds mondial pour examen, puis au Comité d'approbation des subventions (CAS) pour approbation avant l'allocation des subventions et le début de la mise en œuvre.

Ce cycle de financement pour la période 2023-2025 suit le cycle de financement standard du Fonds mondial : consultation des pays, définition des priorités, élaboration et dépôt des demandes de financement, examen, négociation, puis soutien à la mise en œuvre, évaluation et dialogue permanents.

2022		2023				2024	2025
Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Documents de candidature publiés (juillet)							
E-learning/Webinaires/Formations							
	Lettres d'allocation (déc.)						
		Dépôt des demandes de financement (à partir de mars) + dates limites d'examen du CTEP					
		Activités d'allocation de subventions					
						Mise en œuvre des subventions	

DF – Demande de financement, CTEP – Comité technique d'examen des propositions

Conformément à son [cadre modulaire](#), le Fonds mondial invite les pays et les régions à inclure le SC dans toutes les demandes de financement, y compris celles qui sont axées sur le VIH, la tuberculose, le paludisme ou les systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS), ou leur combinaison.

3.

Comment utiliser ce guide

Les responsables de la mise en œuvre du SC, les organisations de la société civile et les porte-parole, les membres des ICN et des ICR, et d'autres parties prenantes nationales et régionales auront l'occasion, à plusieurs reprises au cours du processus de financement du Fonds mondial pour la période 2023-2025, de s'assurer que leurs priorités et leurs besoins sont reflétés et inclus dans les demandes de financement et les budgets associés.

Opportunité : Consultations et dialogues organisés par les ICN et les IC

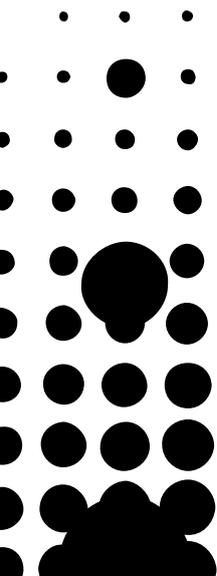
Avant d'élaborer une demande de financement, les ICN et les ICR organiseront **des consultations et dialogues** pour identifier les priorités de financement. Ils examineront également de manière formelle les priorités décrites dans les plans stratégiques nationaux et régionaux, et dans les examens et évaluations des programmes. D'autres dialogues et examens peuvent également être organisés au sujet de la conception, la mise en œuvre, l'évaluation et le financement des interventions fondées sur les communautés et dirigées par celles-ci.

Les demandes de financement adressées au Fonds mondial doivent rendre compte de ces dialogues et examens par le biais d'annexes officielles incluses dans le dossier de candidature, notamment les annexes « Description du dialogue au niveau du pays », « Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé » et « Priorités de financement de la société civile et des communautés ».

L'annexe « Priorités de financement de la société civile et des communautés » est une nouvelle exigence applicable à l'ensemble des demandes de financement adressées au Fonds mondial pour la période 2023-2025, qui doit décrire jusqu'à 20 interventions prioritaires identifiées par la société civile et les communautés au cours du processus de dialogue au niveau des pays. **Il est essentiel que le SC soit considéré comme une priorité dans ces dialogues.**

Opportunité : Fournir des informations aux équipes chargées de la rédaction des demandes de financement

Au cours de la période 2023-2025, des équipes de rédaction seront nommées par les ICN et les ICR et chargées d'élaborer des demandes de financement. Elles utiliseront des formulaires spécifiques pour les demandes de financement SRPS et les demandes de financement spécifiques à chaque maladie. Au fil de la rédaction, elles auront potentiellement besoin d'informations détaillées sur les approches de SC proposées, les coûts liés au SC et les résultats escomptés. **Les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent se mettre en contact avec les équipes de rédaction afin de leur fournir les informations au fur et à mesure des besoins. Contactez votre ICN ou ICR pour obtenir les coordonnées des équipes concernées.**



THE GLOBAL FUND Applying for Funding COVID-19 Search term Search EN | FR

Home Who We Are What We Do **Results & Stories** News & Opinion Publications & Resources I am looking for...

Funding Request Forms and Materials

Home > Applying for Funding > Design and Submit Funding Requests > Funding Request Forms and Materials

Applying for Funding

- + Understand and Prepare
- + Sources of Funding
- **Design and Submit Funding Requests**
 - Timing of Submissions
 - Applicant Guidance Materials
 - Funding Request Forms and Materials**
 - Requirements and Expectations
 - Co-financing Requirements
 - SEAH Requirements
- + Grant-making

Country Coordinating Mechanisms (CCMs), or other applicants as specified in an allocation letter, apply for a country's allocated funding by completing and submitting a funding request. Each complete funding request includes an application form, key annexes and supporting documents.

Each application form has different required annexes and documents. Applicants can find details on which materials are required in the checklists included in the instructions for their recommended application approach.

Our 2023-2025 allocation period webinar series includes a session on the different application forms and annexes.
Learn more and register >

Applicants are encouraged to refer to **Review Criteria of the Technical Review Panel** [download in English | Español | Français] (TRP) while developing their funding requests, to learn more about what the TRP will be looking for during their review.

The recommended application approach for each country will be shared in the allocation letters shared at the end of 2022, and will be published in a funding request tracker.

The following required annexes will be provided to the CCMs by the Global Fund Country Team:

- Performance Framework
- Budget
- Prioritized Above Allocation Request

Twitter Facebook LinkedIn Print

Tous les formulaires et documents de demande de financement, ainsi que les instructions détaillées, sont disponibles librement sur le site Internet du Fonds mondial à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/funding-request-forms-and-materials/>.

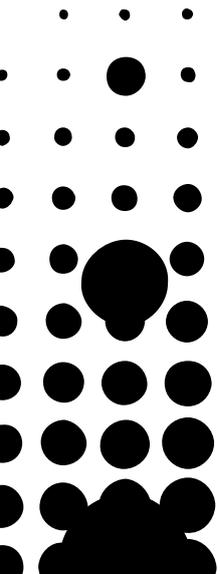
Des webinaires informatifs seront également organisés en anglais, en espagnol et en français, dont les diapositives et les enregistrements seront mis en ligne à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/ilearn/>.

Comment utiliser ce guide

Les responsables de la mise en œuvre du SC et les autres parties prenantes qui œuvrent en faveur du SC peuvent utiliser ce guide pour :	Les membres d'ICN et d'ICR et les équipes équipes de rédaction de demandes de financement peuvent utiliser ces informations pour :
faire du SC une priorité lors des consultations et dialogues organisés par les ICN et les ICR, et lors de l'examen des lacunes et des priorités des programmes	documenter les données attestant de la priorité à accorder au SC dans les annexes « Description du dialogue au niveau du pays », « Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé » et « Priorités de financement de la société civile et des communautés » ;
définir les coûts et les budgets associés au SC ;	inclure les coûts associés au SC dans les budgets récapitulatifs des demandes de financement et dans les budgets détaillés ultérieurs élaborés au cours du processus d'allocation des subventions ;
décrire le SC pour l'inclure dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial, en utilisant le cadre modulaire du Fonds mondial et les documents de candidature ;	décrire le SC dans les demandes de financement afin que les investissements dédiés au SC permettent d'atteindre les objectifs du pays et les cibles du programme.

Écueils à éviter : Critiques antérieures des propositions de SC dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial

Écueils à éviter	Contenu pertinent dans ce guide
Les communautés n'ont pas été consultées.	Voir l'examen des dialogues au niveau des pays dans les sections 3 et 7.
Le fondement et la valeur du SC n'ont pas été suffisamment décrits.	Voir l'examen de la priorisation du SC dans les sections 3 et 5. Voir l'examen du fondement et le rapport coût-bénéfice du SC dans les sections 6 et 7
La proposition ne relève pas du SC.	Voir les définitions et les principes clés du SC dans les annexes 1 et 2. Montrer comment les clients et les communautés sont impliqués de manière significative dans la conduite du SC. Montrer comment le SC et les données qui en résultent sont réellement indépendants des programmes et des prestataires faisant l'objet du suivi.
La proposition de SC n'a pas été correctement chiffrée et budgétisée.	Voir l'examen du chiffrage et de la budgétisation du SC dans les sections 6 et 7. Prévoir des budgets suffisants pour confier à des organisations communautaires la collecte, la gestion et la communication des données.
Le SC a été mal planifié.	Voir l'examen des activités de SC dans les sections 4 et 7. Remarque : Il va de soi que la planification détaillée intervient après l'approbation des demandes de financement et le début du processus d'allocation des subventions.



4.

Description du SC dans le cadre modulaire du Fonds mondial

Le [cadre modulaire](#) du Fonds mondial définit un ensemble de composantes, de modules, d'interventions, de budgets et d'indicateurs de performance standardisés afin d'assurer un suivi et un compte rendu cohérents dans les différentes zones géographiques et dans le temps. Toutes les demandes de financement adressées au Fonds mondial doivent utiliser ce cadre modulaire pour décrire la façon dont les activités et les coûts du programme proposé s'intégreront et contribueront à un ensemble d'indicateurs et de résultats bien définis.

Le SC peut être financé par des subventions du Fonds mondial axées sur les **Systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS)**, et également dans le cadre des composantes SRPS de subventions spécifiques aux maladies, axées sur le VIH, la tuberculose ou le paludisme.

Au sein des SRPS, les activités de SC sont financées dans le cadre du **renforcement des systèmes communautaires (RSC)**. Dans son cycle de financement pour la période 2023-2025, le Fonds mondial met l'accent sur le SC comme l'un des [quatre aspects du renforcement des systèmes communautaires](#) :

- Suivi communautaire ;
- Recherche et plaidoyer communautaires ;
- Renforcement des capacités et développement du leadership communautaires ;
- Participation communautaire, liens et coordination.

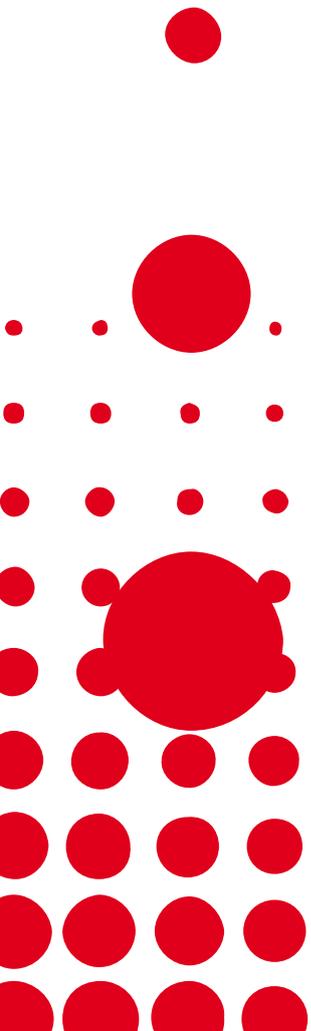
Voici des exemples d'activités de SC figurant dans le cadre modulaire du Fonds mondial :

- Développement de stratégies et de cadres nationaux pour le SC ;
- Développement d'outils et d'équipements de SC, y compris des technologies appropriées pour la collecte, la gestion et le stockage des données ;
- Soutien technique et formation au SC, par exemple pour la sélection des indicateurs, la collecte, la gestion, la sécurité, l'analyse ou l'utilisation des données de SC pour améliorer les programmes ;
- Pilotage et mise en œuvre du SC pour identifier et éliminer les obstacles empêchant l'accès aux services de santé ;
- Pilotage et mise en œuvre du SC pour identifier et traiter les obstacles en lien avec les droits de l'homme et les questions de genre empêchant l'accès aux services ;
- Pilotage et mise en œuvre du SC pour identifier et combler les lacunes dans les allocations budgétaires locales et les dépenses de financement, ainsi que dans les lois et politiques locales ;
- Présentation et examen des données et des recommandations de SC dans diverses structures de gouvernance, mécanismes de contrôle et autres forums de prise de décision.

Le Fonds mondial encourage l'intégration des plans d'utilisation des données de SC dans les demandes de financement, à la fois pour la résolution de problèmes à court terme, la gestion des dossiers et la mise en relation avec les services de remédiation et de soutien concernés, et pour l'amélioration systématique plus vaste des programmes et des services. Les coûts supportés par le gouvernement et les prestataires de soins pour faciliter l'utilisation des données de SC peuvent être financés dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données de suivi et d'évaluation (S&E) des pays.

Le Fonds mondial considère que le SC est lié à bien d'autres interventions décrites dans le cadre modulaire, qu'elle renforce, notamment :

- Les interventions spécifiques aux maladies axées sur le VIH, la tuberculose, les co-infections tuberculose/VIH et le paludisme ;
- Les interventions en matière de droits de l'homme et d'équité de genre ;
- La mobilisation des ressources domestiques ;
- Les contrats sociaux (contrats passés par le gouvernement avec des organisations communautaires).



5.

Faire du SC une priorité

Le Fonds mondial exige que les demandes de financement résument les priorités d'investissement, la manière dont ces priorités permettront de combler les lacunes et les priorités programmatiques, de garantir des services de qualité en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme, et la manière dont ces priorités ont été déterminées. Plus spécifiquement :

L'annexe « [Priorités de financement de la société civile et des communautés](#) » est une nouvelle exigence applicable à l'ensemble des demandes de financement qui doit décrire jusqu'à 20 interventions prioritaires identifiées par la société civile et les communautés au cours du processus de dialogue au niveau des pays.

Une « [Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de systèmes résistants et pérennes pour la santé](#) » est également requise dans le cadre de la plupart des demandes de financement adressées au Fonds mondial. Dans cette annexe, les demandes de financement doivent énumérer « les trois grandes priorités des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) (par module) pour chaque programme de lutte contre les maladies » et décrire « en quoi l'investissement dans ces domaines permettra de combler certaines lacunes des programmes de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose et le paludisme, tout en contribuant aux SRPS et à la préparation aux pandémies ».

Voici les points clés de la priorité accordée au SC :

- Les programmes nationaux axés sur le VIH, la tuberculose et le paludisme sont confrontés à des défis permanents concernant la qualité des services, l'accessibilité (dont financière) et la disponibilité des produits, ainsi qu'à des obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre pour des populations clés et vulnérables.
- Le SC est une intervention par laquelle les communautés et les usagers collectent des données (des données probantes régulières, localisées et exploitables) qui peuvent aider les gestionnaires et les prestataires à améliorer les services, les programmes et les politiques.
- Le SC allie la puissance de la technologie numérique (téléphones, tablettes, gestion des données) à la participation communautaire pour suggérer des améliorations aux services et programmes locaux.
- Ce système fournit des données probantes uniques, issues de la perspective globale des personnes qui devraient bénéficier de ces services et de ces programmes. En communiquant ces informations, il aide les systèmes de santé des pays à évoluer vers des approches intégrées et centrées sur la personne pour fournir des services sociaux et de santé de qualité.
- En tant qu'intervention de suivi indépendant, le SC est particulièrement adapté à l'identification et à l'élimination des obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre, et des lacunes en matière de financement, de politiques et de qualité des services qui pourraient échapper aux prestataires et aux décideurs politiques.
- En impliquant les bénéficiaires de soins dans la collecte de données sur les services, les programmes et les politiques, le SC peut donner aux populations clés et vulnérables les moyens d'entamer un dialogue avec les prestataires sur les résultats de santé escomptés et les obstacles liés aux droits et aux questions de genre. Le SC est une intervention sociale et structurelle qui vise à donner aux communautés les moyens d'assurer la responsabilisation des prestataires de services, des gestionnaires de programmes et des décideurs politiques.

Voir les annexes 1 à 5 pour obtenir des descriptions supplémentaires de la manière dont le SC peut être décrit comme une priorité dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial.

6.

Décrire les coûts et les budgets associés au SC

Le Fonds mondial encourage les pays à allouer un financement adéquat aux programmes mis en œuvre par la société civile, y compris le suivi mené par des organisations dirigées par les communautés.

Dans le cadre des demandes de financement adressées au Fonds mondial et de l'allocation de subventions, les responsables de la mise en œuvre du SC doivent fournir des propositions de budget du SC à leur ICN ou ICR.

L'ICN ou l'ICR peut ne demander qu'un budget récapitulatif pour la demande de financement initiale. Cependant, un budget plus détaillé sera requis une fois que la demande de financement d'un pays reçoit un avis favorable à une subvention du Fonds mondial.

Principales catégories budgétaires du Fonds mondial

(pour en savoir plus, voir les [directives](#) du Fonds mondial concernant la budgétisation des subventions)

Ressources humaines

Ressources professionnelles externes

Frais de déplacement et de réunion

Équipements (principalement les équipements non médicaux)

Matériel de communication et autres fournitures

Coûts indirects et frais généraux

Une proposition de budget de SC à inclure dans une demande de financement adressée au Fonds mondial et dans un processus d'allocation de subvention doit indiquer les dépenses prévues pour des activités spécifiques.

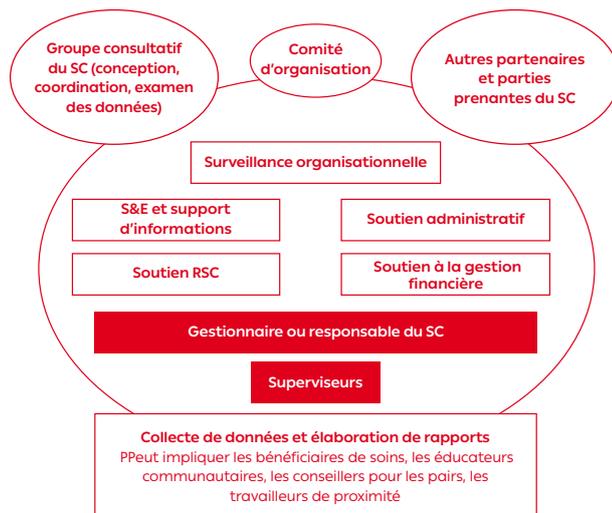
Le budget doit être pluriannuel afin de montrer les dépenses prévues pendant la période de mise en œuvre des subventions. Un budget de SC aide les responsables de sa mise en œuvre à anticiper les coûts, et aide tous les partenaires à comprendre les investissements nécessaires, l'utilisation prévue des fonds et l'optimisation des ressources.

Budgétisation des ressources humaines

Le maintien en poste devrait représenter au moins la moitié du coût total du SC. Les coûts liés au personnel comprennent les traitements ou salaires réguliers, ainsi que les taxes et indemnités correspondantes, afin de maintenir en poste les personnes nécessaires à la mise en œuvre du programme. Les coûts des services contractuels (ressources professionnelles externes) comprennent les paiements effectués à toutes les personnes dont le travail est limité dans le temps ou nécessite des compétences spécialisées. Les services contractuels décrivent des prestations spécifiques et peuvent inclure : des paiements à des personnes pour un soutien technique visant à améliorer la conception et les plans de SC ; la collecte, la gestion, l'analyse et la communication des données ; la participation ciblée des parties prenantes ; et/ou des tâches administratives ou de gestion spécialisées, telles que des évaluations et des audits financiers externes.

Pour calculer les besoins totaux en ressources humaines, les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent :

- faire la liste des catégories de personnes qui seront impliquées dans le programme de SC ;
- spécifier si ces personnes seront payées en tant que salariés (salaires, indemnités, taxes) ou en tant que contractuels (à durée limitée, paiement incitatif par action, spécialisés) ;
- indiquer le nombre total de personnes et le nombre d'équivalents temps plein (ETP), le temps et les efforts nécessaires pour l'activité prévue ;
- indiquer la fourchette de rémunération totale nécessaire (moyenne en dollars USD/ETP x total ETP) pour conserver ce temps et ce niveau d'efforts.



Exemple d'organigramme de SC

Exemples de catégories de ressources humaines

Collecte de données sur le terrain

Superviseurs chargés de faciliter la collecte des données (formation, qualité des données, vérification des données)

Gestion des données (logiciels, saisie, stockage, nettoyage, analyse, sécurité des données)

Participation communautaire (formation, communication, organisation, plaidoyer)

Gestionnaire du programme de SC

Assistance technique – programme (conception, formation, développement d'outils, analyse de données en lien avec le SC)

Budgétisation des transports sur place et des réunions

Les transports sur place et les réunions devraient représenter jusqu'à 20 % des coûts liés au SC. Les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent envisager et calculer les coûts suivants :

- Formations régulières et réunions de supervision avec les personnes chargées de collecter des données pour assurer la qualité de la collecte, de la saisie, de la gestion et de la sécurité des données ;
- Les frais de transport sur place engagés par les personnes chargées de collecter des données pour se rendre sur les lieux de collecte des données et en revenir ;
- Réunions (y compris les indemnités journalières ou les repas et le transport sur place) des parties prenantes et des partenaires, y compris les discussions de groupe pour concevoir le SC, les réunions régulières d'examen des données du SC qui s'en suivent, les réunions de diffusion des données et résultats du SC, et les réunions de planification du plaidoyer.

Budgétisation des équipements, des fournitures et des frais généraux

Les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent envisager et calculer les coûts supplémentaires suivants :

Équipements

- Envisager les coûts des ordinateurs, des tablettes, des téléphones et des logiciels utilisés pour la collecte des données et l'élaboration de rapports. Décrire les utilisations prévues, les politiques opérationnelles et les plans d'entretien.

Fournitures

- Envisager les coûts de production des outils de collecte de données sur papier, des rapports de données réguliers, des documents imprimés qui informent les parties prenantes des activités du SC, et des rapports imprimés de politique et de plaidoyer pour communiquer les résultats du SC.
- Envisager les coûts de production de matériel, tel que des badges d'identification, des chemises ou des casquettes pour les personnes chargées de collecter des données, ou des rappels sur la qualité des services (panneaux, stylos) qui aident à traduire les conclusions du SC en améliorations pratiques des services, programmes et politiques.

Coûts indirects et frais généraux

- Envisager les coûts indirects et les frais généraux représentant jusqu'à 10 % du budget pour couvrir les frais généraux partagés qu'il n'est pas toujours possible de détailler, tels que la location de locaux, les abonnements aux services de sécurité, téléphoniques et de télétransmission, la maintenance de sites Internet, la sécurité (y compris la sécurité numérique) et les services publics.

Tâches supplémentaires pour décrire les coûts et les budgets associés au SC

Les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent effectuer les tâches supplémentaires suivantes pour compiler les coûts et les budgets associés au SC, travail qui peut justifier la demande d'une assistance technique selon les besoins :

- **Décrire les dépenses essentielles et les dépenses variables**, en faisant la différence entre ce qui est essentiel (nécessaire indépendamment de l'activité, de sa portée et de son amplitude) et ce qui est variable (coûts qui augmentent en fonction de la portée ou de l'amplitude de l'activité de SC).
- **Synthétiser l'estimation du budget sur la période pluriannuelle 2023-2025**, en décrivant comment la mise en œuvre et les dépenses pourraient augmenter progressivement en fonction des produits livrables et des résultats itératifs, et comment les dépenses pourraient évoluer au fur et à mesure que le programme de SC est conceptualisé, approuvé, conçu, testé, puis démarré avec des formations avant d'être mis en œuvre et étendu, puis réduit et évalué.
- **Examiner le budget à la recherche de questions communes concernant chaque ligne budgétaire**, telles que la pertinence des coûts par rapport aux taux locaux en vigueur et des explications suffisantes sur les coûts principaux comme l'équipement, les indemnités journalières et les frais généraux de l'organisation. (* Ces informations sont importantes, car elles permettent d'éviter les réductions des coûts et du niveau de priorité pendant l'élaboration de la demande de financement, et tout au long du processus ultérieur d'allocation de subventions du Fonds mondial.)
- **Examiner le budget pour identifier les questions de durabilité et de capacité**, comme les mesures prises pour renforcer la capacité de gestion des très petites organisations communautaires qui peuvent être chargées de mettre en œuvre le SC. (* Ce détail est important pour aider à éviter les réductions des coûts et du niveau de priorité pendant l'élaboration de la demande de financement, et tout au long du processus ultérieur d'allocation de subventions du Fonds mondial.)
- **Élaborer des scénarios budgétaires** afin d'examiner la gamme et les possibilités de financement disponibles pour le SC. Pour chaque niveau de financement possible, décrire le niveau d'activité et les résultats possibles, et définir les budgets minimaux réalisables par rapport aux budgets idéals.

Décrire le rapport coût-bénéfice du budget proposé pour le SC

Les demandes de financement auprès du Fonds mondial doivent décrire le « rapport coût-bénéfice » des investissements proposés. Cela signifie que les candidats doivent décrire comment chaque montant du financement proposé permettrait d'obtenir « des résultats et un impact maximaux, durables, équitables et qualitatifs en matière de santé ». Voici un exemple sommaire de cette description pour le SC.

Un investissement de 150 000 dollars dans le SC pour assurer le suivi des services au sein de 10 hôpitaux et cliniques permettrait d'obtenir :

Une amélioration significative et durable (> 5 %) des taux de dépistage, des diagnostics, de la rétention des traitements et de la distribution de matériel de prévention via (exemples généraux ci-dessous) :

- la gestion améliorée des achats et de l'approvisionnement, et la prévention des ruptures de stock de produits de base et de médicaments essentiels ;
- l'amélioration des conditions cliniques pour garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité des personnes vivant avec le VIH ;
- la réduction des temps d'attente et l'adaptation des heures d'ouverture pour tenir compte des populations clés et vulnérables ;
- la lutte contre les retards et l'absentéisme du personnel de l'établissement ;
- l'identification des besoins spécifiques en matière de formation aux compétences du personnel ;
- l'amélioration de la confiance, de l'alphabétisation, de l'autonomisation et des échanges de la communauté avec les prestataires de soins de santé ;
- l'attraction d'une clientèle qui, autrement, éviterait de recourir à ces services.

7.

Résumer les informations sur le SC dans le formulaire de demande de financement auprès du Fonds mondial

Le formulaire de demande de financement est le principal document à remplir pour qu'une demande de financement adressée au Fonds mondial soit complète.

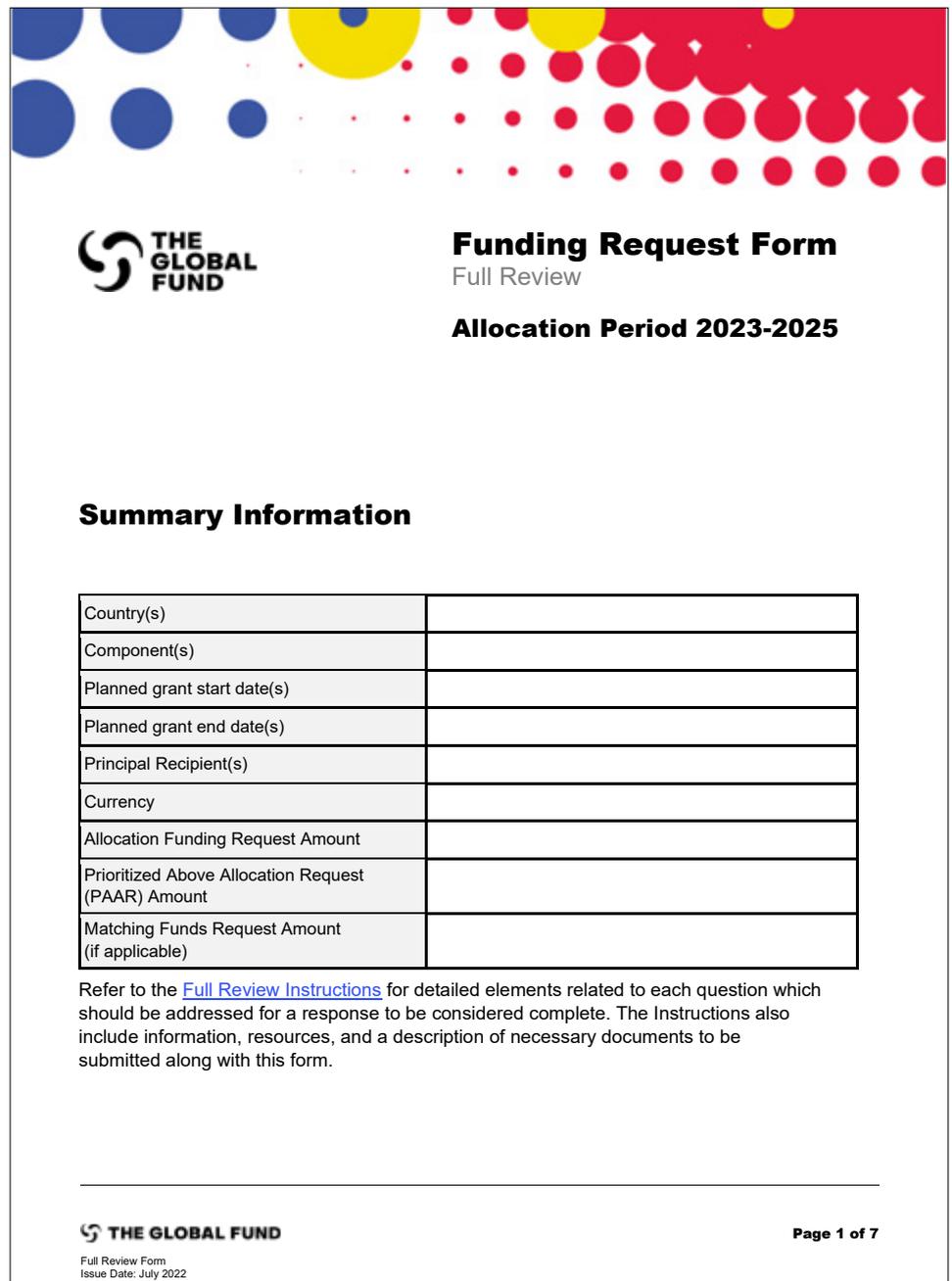
Le formulaire varie légèrement selon que la demande requiert un examen complet ou qu'elle s'inscrit dans la continuité d'un programme, ou qu'elle est adaptée aux plans stratégiques nationaux ou à des portefeuilles ciblés et à la transition.

La plupart des formulaires de demande de financement comportent trois sections :

Section 1 : Demande

Section 2 : Optimisation de l'impact

Section 3 : Mise en œuvre



THE GLOBAL FUND

Funding Request Form
Full Review
Allocation Period 2023-2025

Summary Information

Country(s)	
Component(s)	
Planned grant start date(s)	
Planned grant end date(s)	
Principal Recipient(s)	
Currency	
Allocation Funding Request Amount	
Prioritized Above Allocation Request (PAAR) Amount	
Matching Funds Request Amount (if applicable)	

Refer to the [Full Review Instructions](#) for detailed elements related to each question which should be addressed for a response to be considered complete. The Instructions also include information, resources, and a description of necessary documents to be submitted along with this form.

THE GLOBAL FUND
Full Review Form
Issue Date: July 2022

Page 1 of 7

Recommandations pour la section 1 du formulaire de demande de financement

Les informations suivantes sont nécessaires pour la première section du formulaire de demande de financement :

- Le fondement et la raison pour laquelle le SC est une priorité
- Les populations et les zones géographiques cibles du SC
- Les obstacles que le SC compte surmonter
- Les principales activités du SC à financer
- Le montant total du financement demandé pour le SC
- Les résultats attendus d'un investissement dans le SC

Voici des exemples d'expressions dont les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent discuter avec les partenaires de leur ICN ou ICR :

Le fondement et la raison pour laquelle le SC est une priorité

- Le SC est une intervention éclairée par des données probantes, par laquelle les communautés et les usagers génèrent des données qui peuvent aider les gestionnaires du programme et les prestataires à améliorer les services, les programmes et les politiques.
- Ce SC propose de se concentrer sur les lacunes documentées ci-après en matière de services et de systèmes de santé **[insérer les informations]**.
- En impliquant et en autonomisant les bénéficiaires de soins dans la collecte de données sur les services, les programmes et les politiques, le SC impliquera les populations clés et vulnérables, et cherchera à renforcer l'attention portée aux résultats équitables et aux obstacles liés aux droits et aux questions de genre **[insérer les informations stratégiques actuelles sur la qualité et l'accessibilité des services]**.
- Les consultations et les dialogues (voir l'annexe sur les priorités de la communauté), ainsi que les examens et les évaluations des programmes **[insérer les personnes et les lieux]** (voir l'annexe sur les priorités du SRPS) ont fait du SC une priorité.

Les populations et les zones géographiques cibles du SC

- Les programmes de SC se concentreront sur les sites suivants **[insérer les informations]**.
- Sur ces sites, les programmes de SC assureront le suivi des services fournis dans les hôpitaux et les cliniques, ainsi que les services fournis dans les communautés par les agents de santé communautaires **[insérer une liste détaillée]**.
- Les sites énumérés ont été sélectionnés en raison de leur rôle significatif dans la prestation de services aux populations clés et vulnérables, et en raison des pistes importantes permettant d'améliorer la qualité et les résultats des services qui y sont fournis.
- Ce SC impliquera les populations suivantes dans la conception et la mise en œuvre de l'intervention **[insérer une description des données démographiques : genres, âges, problèmes de santé prévalents et défis liés aux droits et au contexte]**.
- Ce SC sera dirigé par **[insérer la population clé ou vulnérable]** et mis en œuvre par **[insérer les organisations communautaires]**.
- Ces organisations ont été sélectionnées en raison de leur expérience auprès des populations clés et vulnérables concernées, et dans le domaine de l'éducation communautaire, de la recherche et du plaidoyer communautaires. Ces partenaires mettront l'accent sur l'implication et le leadership des populations clés et vulnérables qui ne bénéficient pas encore des services, dans le but d'aider le Ministère de la santé, les prestataires de soins et les responsables de la mise en œuvre des programmes à comprendre les raisons pour lesquelles les gens évitent de recourir à ces services ou ne peuvent y accéder.

Les obstacles que le SC compte surmonter

- Ce SC se concentrera sur les aspects suivants concernant la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité, ainsi que sur les coûts connexes et l'accessibilité financière des principaux services et programmes **[insérer les informations]**.

Les obstacles spécifiques à surmonter seront les suivants : **[à adapter et à insérer]**

- Expériences négatives en ce qui concerne l'accessibilité des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et du coût des soins ;
- Préoccupations quant à la qualité des interactions avec les prestataires de services ;
- Ruptures de stock de médicaments, de produits de diagnostic, de vaccins et de matériel pour la prévention ;
- Impact des messages d'éducation publique ;
- Niveau de confiance de la communauté envers les autorités sanitaires et d'échanges avec celles-ci afin d'identifier et de résoudre les problèmes pratiques liés à la mise en œuvre du programme ;
- Stigmatisation, discrimination et violence compromettant l'accès aux services pour les populations clés et vulnérables.

Les principales activités du SC à financer

Ce SC comprendra les activités suivantes **[à adapter et à insérer]** :

- Consultation des communautés cibles et des groupes de bénéficiaires de soins afin d'identifier les besoins et les priorités exprimés par ces communautés et ces personnes ;
- Formation/Renouvellement d'organes directeurs et de groupes consultatifs aux niveaux local et national pour superviser la conceptualisation et la conception du SC, et pour examiner et agir sur les résultats du SC ;
- Perfectionnement de la visée, des indicateurs et des lieux d'implantation du SC ;
- Perfectionnement des outils et méthodes de collecte de données du SC ;
- Mise en œuvre de la collecte, de l'analyse, de la gestion, de la communication et de l'utilisation des données ;
- Évaluation annuelle des besoins, des problèmes et des résultats des activités du SC.

Le montant total du financement demandé pour le SC

Le SC proposé prévoit un coût [**à adapter et à insérer**] d'environ 15 000 dollars par site contrôlé, pour un total de 150 000 dollars sur 10 sites, les principaux éléments de coût étant les ressources humaines (50 % des coûts), le transport sur place (20 %), les ressources professionnelles externes (10 %), l'équipement non sanitaire (5 %), les supports de communication (5 %) et les frais généraux de mise en œuvre du SC (10 %).

- Les ressources humaines (50 % du montant du financement demandé) permettraient de soutenir les personnes chargées de collecter des données, le personnel technique du programme, les spécialistes de la gestion des données et le soutien à la gestion des finances, du personnel, de l'administration et du programme.
- Les coûts associés au transport sur place et aux réunions (20 %) soutiendraient les formations, la supervision, la collecte et l'examen des données, la diffusion des résultats et le plaidoyer.
- Les ressources professionnelles externes (10 %) comprendraient des experts en recherche et en gestion des données.
- L'équipement non sanitaire (5 %) comprendrait des tablettes et des téléphones pour la collecte de données et l'élaboration de rapports.
- Les supports de communication (5 %) comprendrait des outils de collecte de données sur papier, et des rapports de données et de sensibilisation.

Les résultats attendus d'un investissement dans le SC

Pendant la période de financement du Fonds mondial, le SC proposé devrait générer les résultats suivants : [**à adapter et à insérer**]

- Amélioration de l'accessibilité et de la perception de la qualité des services ;
- Amélioration des compétences des prestataires de services concernant l'interaction avec les usagers ;
- Amélioration de la gestion des achats et de l'approvisionnement en médicaments, produits de diagnostic, vaccins et fournitures pour la prévention ;
- Amélioration des messages d'éducation publique ;
- Confiance grandissante et échanges renforcés de la communauté avec les autorités sanitaires, ce qui se traduit par une augmentation de l'utilisation des services, et de la rétention des traitements et des soins.

Recommandations pour la section 2 du formulaire de demande de financement

La section 2 du formulaire de demande de financement vise à comprendre comment le financement demandé sera utilisé pour réaliser un maximum de progrès visant à contrôler et à éliminer les trois maladies. Les candidats sont invités à décrire les éléments suivants :

- Comment le soutien du Fonds mondial au(x) programme(s) fera progresser l'objectif principal visant à mettre un terme au sida, à la tuberculose et au paludisme ;
- Comment les investissements renforceront les systèmes de santé et les systèmes communautaires ;
- Comment les investissements maximiseront la participation et le leadership des communautés les plus touchées ;
- Comment les investissements réduiront les obstacles liés aux droits de l'homme et aux questions de genre empêchant l'accès aux services ;
- Comment les investissements permettront de renforcer les capacités de prévention, de détection et de réaction aux épidémies de maladies infectieuses.

Voici des exemples d'expressions dont les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent discuter avec les partenaires de leur ICN ou ICR.

Comment les financements contribuent aux SRPS et aux progrès réalisés pour éradiquer le VIH, la tuberculose et le paludisme

[Le pays X] a un défi important à relever [par exemple, l'interruption du suivi après le début du traitement contre le VIH, des difficultés à identifier des personnes atteintes de tuberculose active, ou l'équité dans l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée].

Le SC générera des données (des données probantes régulières, localisées et exploitables) qui aideront les gestionnaires et les prestataires à améliorer les services et les programmes, et donc à renforcer le système de santé. Le SC fournira des données probantes uniques pour illustrer la perspective globale des communautés qui bénéficieraient des services. En communiquant ces informations, il aidera les systèmes de santé des pays à évoluer vers des approches intégrées et centrées sur la personne pour fournir de multiples services sociaux et de santé.

Comment le financement du SC contribue à la participation communautaire et à l'équité, l'égalité et les droits de l'homme

En impliquant et en autonomisant les bénéficiaires de soins dans la collecte de données sur les services, les programmes et les politiques, le SC peut mobiliser les populations clés et vulnérables, et renforcer l'attention portée aux résultats équitables et aux obstacles liés aux droits et aux questions de genre. Le SC est une intervention sociale et structurelle qui vise à donner aux communautés les moyens d'assurer la responsabilisation des prestataires de services, des gestionnaires de programmes et des décideurs politiques.

Quel rapport coût-bénéfice apporte le financement du SC

Le SC est un moyen rentable :

- d'améliorer la gestion des achats et des approvisionnements, et de prévenir les ruptures de stock ;
- d'améliorer les conditions cliniques et de réduire les temps d'attente ;
- d'améliorer le type de produits et les approches de prestation de services ;
- de remédier au manque de personnel et à l'absentéisme dans les établissements ;
- d'identifier les besoins spécifiques de formation du personnel pour améliorer la qualité des soins ;
- d'améliorer la confiance et les échanges de la communauté avec les prestataires de soins de santé.

Pour ces raisons, les investissements dans les SC locaux peuvent améliorer de manière mesurable les taux de dépistage, les diagnostics, la rétention des traitements et la livraison de vaccins et de matériel pour la prévention.

Comment le financement du SC contribue à la préparation aux pandémies

- Le SC permet d'observer les besoins et les expériences des populations de manière continue et très localisée dans les milieux communautaires, ainsi que dans les établissements de soins.
- En tant que tel, le SC est une intervention de première ligne pour la détection précoce des problèmes de santé émergents, et une intervention de premier ordre pour la participation et la communication au niveau communautaire visant la prévention et les mesures de santé publique.

Recommandations pour la section 3 du formulaire de demande de financement

La section 3 du formulaire de demande de financement cherche à comprendre les éléments suivants concernant la mise en œuvre du programme proposé :

Si le financement du Fonds mondial est accordé, comment la mise en œuvre du programme sera-t-elle modifiée ?

- L'efficacité, l'efficience ou l'équité du programme seront-elles améliorées ?
- Les lacunes programmatiques antérieures seront-elles comblées ?
- Les liens entre les programmes ou les secteurs seront-ils améliorés ?

Quelles mesures seront prises pour renforcer le rôle des organisations menées par la communauté et axées sur celle-ci, des organisations de la société civile et des agents de mise en œuvre non gouvernementaux ?

Quelles actions seront prises pour minimiser les risques, y compris les risques dus à :

- la gestion inadéquate des achats et des approvisionnements ;
- une qualité et une sécurité des données insuffisantes ;
- une gestion financière insuffisante.

Voici des exemples d'expressions dont les responsables de la mise en œuvre du SC peuvent discuter avec les partenaires de leur ICN ou ICR :

Comment le SC améliore la mise en œuvre globale du programme

Le SC génère des données (des données probantes régulières, localisées et exploitables) qui aident les gestionnaires et les prestataires à améliorer l'efficacité, l'efficience et l'équité des services et des programmes.

En identifiant et en aidant à combler les lacunes des services communautaires et des systèmes de santé du point de vue global des bénéficiaires des soins, l'approche du SC offre un aperçu d'une approche intégrée et centrée sur la personne pour fournir différents services sociaux et de santé.

Ceci comprend des indications pour relier les services publics (gouvernementaux) aux services communautaires, et pour relier les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux services de santé sexuelle et reproductive, aux services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et aux services de lutte contre les maladies non transmissibles.

Comment le SC renforce le rôle des communautés dans les actions de lutte contre les maladies et les pandémies

Le SC est une intervention structurelle qui permet de renforcer le rôle et la participation des organisations menées par la communauté et axées sur celle-ci, des organisations de la société civile et des agents de mise en œuvre non gouvernementaux.

Le SC peut impliquer des bénéficiaires de soins qui sont autrement marginalisés, criminalisés ou non impliqués dans les services de santé et peuvent donc s'attaquer directement à l'iniquité et aux inégalités de participation selon le genre, l'âge, le lieu de résidence, l'origine ethnique, la profession, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, la religion, l'éducation et le statut socio-économique.

Comment le SC atténue les risques programmatiques

- Le SC est une stratégie qui vise à identifier et à atténuer les risques dus à l'approvisionnement et à la gestion inadéquats des produits de santé, notamment les ruptures de stock de médicaments et de fournitures et/ou l'insuffisance des équipements, des infrastructures ou des ressources humaines.
- En travaillant avec les établissements de santé pour compiler des données quantitatives sur la prestation de services, le SC peut aider à améliorer l'exhaustivité et la qualité de la collecte de données des établissements.
- Le SC génère également un flux indépendant de données qualitatives et atténue ainsi les risques liés à la qualité insuffisante des données quantitatives provenant des sites de prestation de services.
- Le SC permet souvent d'identifier et d'atténuer les risques liés à l'insuffisance des flux financiers à destination des services et des programmes, ainsi que les risques liés à la fraude, à la corruption ou au vol, ou encore à l'insuffisance du rapport coût-bénéfice des investissements existants.

Annexe 1 : Définitions de base du SC

Le terme de suivi communautaire (SC) est relativement récent, mais les principes et concepts sous-jacents du SC sont bien établis en tant que priorité pour la qualité et la redevabilité des programmes depuis plus de 40 ans¹⁻⁹.

- Le SC s'appuie sur les idées fondamentales de la participation communautaire, et de l'implication significative des personnes qui bénéficient de services et d'autres populations qui vivent avec des problèmes de santé prévalents ou qui y sont vulnérables.
- Le SC comprend des termes et des concepts tels que les observatoires de traitement, les tableaux de bord communautaires, les mécanismes de retour d'information des consommateurs, les groupes consultatifs communautaires et la gouvernance participative.
- Le SC met l'accent sur la collecte systématique de données et l'élaboration de rapports, qui sont pris en charge et menés par les organisations communautaires, puis transmis aux prestataires de services, aux gestionnaires de programmes et aux décideurs politiques afin de co-créer des solutions.

Le SC est mis en œuvre par le biais de plusieurs approches, mais comprend généralement les quatre composantes suivantes :

- Les communautés identifient les priorités concernant les services, les programmes et les politiques, ainsi que l'objectif spécifique du suivi.
- Les personnes contrôlent et rendent compte systématiquement de la manière dont les services, les programmes et les politiques sont mis en œuvre et vécus au niveau des communautés et des bénéficiaires de soins.
- Les organisations communautaires compilent et analysent les données obtenues afin d'identifier des pistes d'amélioration.
- Les dirigeants communautaires et les bénéficiaires de soins examinent les données probantes avec les prestataires de services, les gestionnaires de programmes et les décideurs politiques afin d'élaborer conjointement des solutions aux problèmes identifiés.

Ce qu'est le suivi communautaire :	Ce que le suivi communautaire n'est PAS :
<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi des programmes et services menés par les communautés et les bénéficiaires des services concernés • Le suivi des services, des programmes et des politiques par les personnes concernées, avec une approche structurée pour fournir des données probantes et des recommandations exploitables aux autorités décisionnelles • Un processus et une plateforme par lesquels les bénéficiaires de soins collectent régulièrement des données sur la santé et les systèmes de santé, puis discutent avec le personnel de la clinique, les éducateurs de santé et d'autres prestataires pour identifier et résoudre les problèmes pratiques liés à l'exécution des programmes • Un programme communautaire qui peut renforcer la participation et l'autonomisation dans la programmation de la santé et des droits, et favoriser la redevabilité des prestataires de services et des autorités décisionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Des enquêtes périodiques sur la population du pays ou au niveau communautaire • La collecte de données de routine par les agents de santé communautaires (il s'agit d'une forme de suivi communautaire, mais qui n'est pas considérée comme un suivi mené par la communauté) • Le recours à des personnes chargées de collecter des données communautaires pour le suivi des programmes et des services par le gouvernement ou par les établissements • L'examen des dossiers de soins et l'évaluation de la qualité des programmes de l'établissement qui comprennent des indicateurs axés sur les soins du bénéficiaire

Annexe 2 : Éléments essentiels du SC

Leadership communautaire et articulation des priorités par la communauté

En tant que programme communautaire, le SC est centré sur les personnes qui peuvent avoir des perspectives et des idées importantes en tant que clients ou bénéficiaires visés par les programmes, politiques et services. Les demandes de financement qui intègrent le SC doivent être en mesure de décrire :

- Les communautés cibles, telles que les bénéficiaires des services ou les communautés spécifiques qui sont censées bénéficier des programmes, politiques et services contrôlés ;
- Comment les individus de ces communautés guident et dirigent le SC, et comment ils sont indépendants des programmes et des prestataires faisant l'objet du suivi ;
- Les besoins et les priorités exprimés au sein de ces communautés et la manière dont ces questions sont prises en compte dans les priorités, les objectifs, les stratégies et les engagements nationaux et régionaux.

Gouvernance collaborative et participation des partenaires

Une grande variété d'institutions et d'individus sont des partenaires potentiels importants pour le SC en raison de leur rôle dans l'utilisation des données probantes et des recommandations générées par le SC pour améliorer les programmes et les services de santé, et protéger et promouvoir les droits de l'homme. Les demandes de financement peuvent mentionner et définir les parties prenantes suivantes en tant que partenaires du SC :

- Autorités gouvernementales aux niveaux local, provincial, régional et national ;
- Responsables d'établissements de santé, d'organisations de services sociaux et de défense des droits de l'homme ;
- Prestataires de services de santé, de services sociaux et de services juridiques ;
- Dirigeants et défenseurs de la communauté ;
- Bénéficiaires des services et autres membres de la communauté ;
- Partenaires techniques et partenaires de financement.

Les responsables de la mise en œuvre du SC doivent se rapprocher très tôt des partenaires pour conceptualiser et concevoir le SC, et établir des processus qui favorisent une participation régulière des partenaires tout au long de la mise en œuvre du SC, afin de pouvoir utiliser les résultats du SC. L'objectif de cet échange doit être de s'assurer que les partenaires sont bien informés sur le travail de SC, qu'ils sont en mesure de donner des conseils sur la sélection potentielle d'indicateurs de SC, la collecte et l'analyse de données, et qu'ils peuvent donner des conseils sur les processus d'élaboration de rapports, de résolution de problèmes et d'utilisation ultérieure des données de SC pour mettre en place des mesures et à des fins de redevabilité.

Indicateurs de SC, outils et sites

La force du SC réside dans sa capacité à suivre et à rendre compte en permanence d'un ensemble défini de questions et de mesures au fil du temps, puis à compiler ces informations de manière à pouvoir les désagréger, les comparer aux données gouvernementales, les analyser dans le temps et les utiliser pour améliorer les programmes, les politiques et les services. Les demandes de financement et les plans de travail connexes qui incluent le SC doivent pouvoir résumer ce qui fera probablement l'objet d'un suivi, et proposer des sites et des approches de collecte de données.

Planification et financement suffisant pour la mise en œuvre du SC

Une fois que la demande de financement auprès du Fonds mondial a été approuvée par le Comité technique d'examen, le principal bénéficiaire désigné entame un processus d'allocation de subventions auprès du Fonds mondial. Au cours de ce processus, les bénéficiaires principaux continueront d'améliorer et de finaliser les cadres de performance nationaux (ou régionaux), les plans de travail, les budgets, les plans de suivi et d'évaluation, et les accords contractuels.

Annexe 3 : Exemples de mesures du SC

Exemples de mesures utilisées par les programmes de SC

*Remarque : Les personnes chargées de la mise en œuvre du SC sont encouragées à examiner des exemples de listes d'indicateurs de SC publiées par ONUSIDA ([HIV](#)), *Ste Partenariat « Halte à la tuberculose »* ([TB](#)) et [EANNASO](#), la *Coalition internationale de Préparation aux Traitements* ([ITPC](#)) et [Ritshidze](#) (VIH and TB).*

Disponibilité

- Disponibilité des agents de santé et des services de santé ;
- Disponibilité et ruptures de stock de médicaments, de produits de diagnostic et d'autres produits de santé ;
- Communication d'informations complètes et précises sur la santé ;
- Discrimination ou déni de service ;
- Disponibilité des informations, de l'éducation et des ressources pour le dépistage, le diagnostic, la prévention, le traitement et les services de soins ;
- Discrimination fondée sur l'état de santé ou la perception de l'état de santé dans les secteurs de l'emploi, l'éducation, le logement, l'accès aux services publics ou dans d'autres domaines.

Accessibilité

- Recouvrement des frais de services et autres frais personnels ;
- Propreté et sécurité des installations sanitaires ;
- Obstacles à l'accès, tels que la distance géographique ou les frais de transport ;
- Pauvreté, malnutrition, logement inadéquat, accès insuffisant à la protection sociale, stigmatisation, discrimination, violence et autres facteurs déterminant la santé.

Acceptabilité

- Raisons pour lesquelles les usagers ne recherchent pas ou n'utilisent pas les services de santé dont ils ont besoin, comme les normes de genre et l'acceptation sociale des prestataires de soins de santé de genre différent ;
- Préférences des utilisateurs et des communautés concernées en ce qui concerne l'interaction client-prestataire, telles que la langue utilisée et les croyances culturelles.

Qualité

- Temps d'attente relatifs ou délais d'exécution avant de recevoir les résultats des tests ;
- Schémas de référence et accès aux soins de santé primaires, secondaires et tertiaires ;
- Perception de la compétence des prestataires et de la qualité des services ;
- Violations de la vie privée ou de la confidentialité ;
- Traitement stigmatisant ou irrespectueux de la part des prestataires de santé ;
- Utilisation de services dans le secteur privé et auprès de prestataires non homologués ;
- Résultats de santé de l'utilisateur par rapport aux informations et services reçus ;
- Expériences de stigmatisation dans la communauté et dans les familles.

Annexe 4 : Exemples d'objectifs du SC

Le suivi communautaire peut contribuer à la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Voici quelques exemples d'objectifs :

VIH

- Réalisation des objectifs 95-95-95 pour le dépistage, le traitement et la suppression virale du VIH d'ici 2030
- Développer et pérenniser les principales interventions de prévention du VIH, telles que la distribution de préservatifs, les programmes de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues, la circoncision médicale volontaire, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la distribution d'un traitement contre le VIH aux femmes enceintes vivant avec le VIH afin de protéger leur santé et de prévenir le VIH chez les nourrissons.

Tuberculose

- Réalisation des objectifs 90-90-80-90 pour la tuberculose, c'est-à-dire atteindre 90 % des personnes ayant besoin d'un traitement contre la tuberculose, 90 % de réussite du traitement parmi les personnes atteintes, et réduire les cas de tuberculose de 80 % et les décès dus à la tuberculose de 90 % par rapport à 2015 ;
- Renforcement et maintien d'un vaste programme de sensibilisation communautaire pour la recherche active de cas de tuberculose, le dépistage systématique et la détection précoce de la tuberculose chez les personnes à haut risque, le traitement préventif de toutes les personnes vivant avec le VIH et d'autres personnes à haut risque, et le traitement de toutes les personnes dont le test de dépistage de la tuberculose est positif.

Paludisme

- Élimination de la transmission du paludisme d'ici 2030 dans 35 pays clés et réduction de 90 % des cas de paludisme et des décès dus au paludisme dans les 56 pays restants où le paludisme est endémique, en mettant l'accent sur l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Équité en matière de santé, égalité de genre et droits de l'homme

- Promotion de l'équité et de l'accès à la justice comme éléments fondamentaux pour atteindre la couverture sanitaire universelle, en accordant une attention particulière à la capacité des populations clés à rechercher des informations et des services de santé, à faire face à la stigmatisation et à la discrimination, et à rechercher une protection policière et un recours juridique en cas de violence, de discrimination, de violation de la vie privée, de la confidentialité et du consentement éclairé, et d'autres violations des droits de l'homme.

Annexe 5 : Exemples de résultats et d'impact du SC au niveau national

Pays (personnes responsables de la mise en œuvre du SC)	Axe du SC	Exemples de la valeur ajoutée du SC au niveau national
Côte d'Ivoire (RIP+, 2018)	Personnes vivant avec le VIH/ Services de lutte contre le VIH	Le Ministère de la santé a utilisé les données du SC pour supprimer les frais d'utilisation facturés aux personnes vivant avec le VIH et pour améliorer la gouvernance du secteur de la santé, les systèmes de laboratoire et les systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS) et le S&E (ITPC, 2020).
Nigéria (ACOMIN, 2019-2022)	Services de lutte contre le paludisme	Les données de SC recueillies auprès de 1998 établissements répartis dans 172 zones de gouvernement local ont été utilisées par les gouvernements des États pour accélérer la rénovation des établissements de santé, pour redéployer, redistribuer et remplacer le personnel de santé, pour remédier rapidement aux ruptures de stock de produits antipaludiques et pour former le personnel des établissements à une meilleure saisie des données afin d'éviter de futures ruptures de stock. Les données de SC ont également été utilisées par les gestionnaires d'établissement pour réduire l'absentéisme du personnel, améliorer les heures de service et l'attitude du personnel envers les clients. Les données de SC ont également été utilisées pour réduire les vols, les fuites et les ventes illégales de produits de base (ACOMIN, 2022).
Malawi (MANERELA+ 2021)	Personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH	Le Ministère de la santé a utilisé les données de SC pour justifier le rallongement des heures de service dans les hôpitaux publics et l'augmentation des ressources pour le dépistage du VIH pendant la pandémie de COVID-19 (ITPC 2019).
Mauritanie (AGD, 2021)	Personnes vivant avec le VIH / Services de lutte contre le VIH	Les communautés ont rencontré les prestataires de services de VIH et le Ministère de la santé pour résoudre les problèmes et les disparités concernant l'approvisionnement en produits de santé, et identifier les améliorations potentielles à apporter en termes de disponibilité, d'accessibilité et d'acceptabilité (AGD et FORSS 2021).
Sierra Leone (CISMAT, NETHIPS, 2019)	Populations clés	Le gouvernement de la Sierra Leone a utilisé les données du SC pour introduire la prestation de services différenciés afin de mieux atteindre les populations clés et d'améliorer l'achat, l'approvisionnement, et la gestion des médicaments et des produits de base contre le VIH et la tuberculose (ITPC, 2020).
Afrique du Sud (NACOSA, RCC, AC2, 2021)	Populations clés	Le département de santé du district de West Rand a utilisé les données du SC pour travailler avec les cliniques afin d'améliorer les politiques et les protocoles de distribution de la PrEP et de préservatifs sur plusieurs mois (ITPC 2021).
Afrique du Sud (Ritshidze, 2021)	Personnes vivant avec le VIH / Services de lutte contre le VIH et la TB	Des données régulièrement mises à jour provenant de plus de 400 établissements de santé et de plus de 30 000 bénéficiaires de soins sont utilisées par les responsables des établissements de santé pour aborder des questions spécifiques de qualité et d'accessibilité. Les résultats mesurables comprennent l'amélioration des horaires d'ouverture et des temps d'attente, l'amélioration des conditions cliniques, la réduction des pénuries de personnel dans les établissements, l'amélioration des mesures de contrôle de la tuberculose, l'amélioration des tests de charge virale et des résultats, et la réduction des ruptures de stock et des pénuries de médicaments (Ritshidze 2021).
Ukraine (APH, 2018)	Populations clés dans les services de lutte contre le VIH et la TB	Dans sept régions, l'Alliance pour la santé publique (APH) a répondu à 775 violations des droits de l'homme par un soutien juridique et psychosocial direct, et a utilisé les données de la SC pour travailler avec les autorités gouvernementales à l'élaboration de stratégies nationales appropriées en matière de droits de l'homme (Frontline AIDS 2021).
Zimbabwe (ZNNP+, 2019)	Personnes vivant avec le VIH	Les responsables gouvernementaux ont utilisé les données de SC pour réduire la durée des ruptures de stock de médicaments et de kits de dépistage du VIH (ITPC 2021).

Annexe 6 : Recommandations en lien avec le SC

Voici une liste de recommandations visant à soutenir la conception, la mise en œuvre, l'utilisation des données et la promotion du SC :

Fonds mondial. Solliciter un financement : renseignements et documents pour élaborer des demandes de financement. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/>

Fonds mondial. Note d'information : Systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS) Période d'allocation 2023-2025. 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealth_infonote_en.pdf

Fonds mondial. Dossier technique sur le renforcement des systèmes communautaires 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf

ONUSIDA CLM Resources Hub. 2022. <https://www.communitiesengagementhub.org/clm>

ONUSIDA Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH – Principes et procédure. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>

ONUSIDA Questions fréquentes sur le suivi dirigé par la communauté. 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/faq_establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf

Stop TB Partnership. OneImpact CLM implementation framework. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OneImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf>

Stop TB Partnership. OneImpact CLM Dashboard. 2022. <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/dashboard/login>

Stop TB Partnership. (CLM data use for decision makers). 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.stoptb.org/digital-health-technology-hub/community-led-monitoring-tools>

Impact Santé Afrique. Conduire un diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme. 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://impactsante.org/wp-content/uploads/2021/07/Conduct-a-Community-Diagnosis-for-Malaria-Interventions_A-Practical-Guide-for-CSOs.pdf

Impact Santé Afrique. Boîte à outils pour mener un plaidoyer efficace, adresser les besoins des groupes les plus vulnérables au paludisme. 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://cs4me.org/wp-content/uploads/2022/07/CS4ME_Toolkit_Conduct-effective-advocacy-to-address-needs-of-groups-vulnerable-to-malaria.pdf

The Malaria Elimination Initiative (MEI). Budget monitoring and expenditure tracking (BMET) training. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://shrinkingthemalariamap.org/our-work/advocacy-financing-and-sustainability/malaria-budget-advocacy/budget-monitoring-and>

EANNASO, Health Gap, ITPC and Anglophone Africa Regional Platform. Intégration du suivi communautaire dans les demandes de financement du C19RM du Fonds mondial. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://itpcglobal.org/blog/resource/integrating-community-led-monitoring-clm-into-c19rm-funding-requests/>

EANNASO, Anglophone Africa Regional Platform, Frontline AIDS et le partenariat Stop TB. Community-led monitoring: A technical guide for HIV, tuberculosis, and malaria programming. 2021. Disponible à l'adresse suivante : https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM%20Guide%20Report_Final%200309_compressed.pdf

Health Gap, O'Neil Institute, TAC et al. Community-led monitoring of health services: Building accountability for HIV service quality. Livre blanc. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of-Health-Services.pdf>

CLAW consortium. Conflict of interest in CLM projects. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/03/CLAW-Conflict-of-Interest-Feb-2022.pdf>

CLAW Consortium. Community Evidence to Create Change. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Advocacy-for-Change.pdf>

CLAW Consortium. Best Practices for Community Led Monitoring. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>

Ritshidze. Activist guide to community-led monitoring in South Africa. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://ritshidze.org.za/wp-content/uploads/2020/11/Ritshidze-Activist-Guide-2020-1.pdf>

ITPC. CLM Hub. 2022. <http://clm.itpcglobal.org/>.

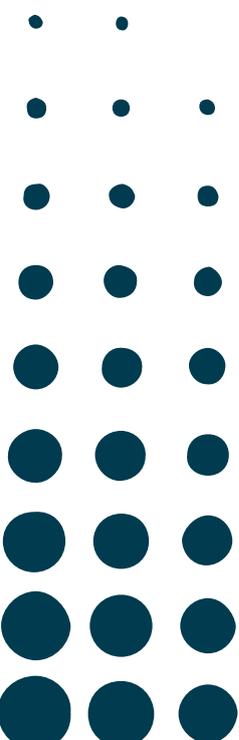
ITPC. Comment mettre en œuvre le suivi communautaire : Une boîte à outils communautaire. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://itpcglobal.org/blog/resource/how-to-implement-community-led-monitoring-toolkit/>

ITPC. Des idées aux preuves : Un guide visant à traduire les priorités des programmes et des politiques en mesures qualitatives et quantitatives pour le suivi communautaire. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://itpcglobal.org/blog/resource/from-insights-to-evidence-a-guide-for-translating-priorities-into-qualitative-quantitative-measures-for-community-led-monitoring/>

ITPC. A guide to HIV for community education and advocacy. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/04/ITPC-TX%20education-full-web.pdf>

ITPC. Précision dans une pandémie : Un guide d'assurance de la qualité des données pour le suivi communautaire. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://itpcglobal.org/blog/resource/precision-in-a-pandemic/>

ITPC. The good, the bad, and the unfinished business: Addressing the impact of COVID-19 on HIV and TB services in Malawi and South Africa through a CLM initiative. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <http://clm.itpcglobal.org/download/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>



Références supplémentaires

- 1 La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 a défini une vision des soins de santé primaires universels et complets pour promouvoir la santé et prévenir les maladies, qui « exig[e] et favoris[e] au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires ».
- 2 Roberts, KJ. [Patient empowerment in the United States: a critical commentary. Health Expectations](#), 1999; 2:82-92, citant Gibson, CH. A Concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 1991; 16:354-361.
- 3 Perkins DD et Zimmerman MA [Empowerment theory, research, and application](#). *American Journal of Community Psychology*, 23, 569-579. 1995.
- 4 Sweat M, Morin S, Celentano D, et al. [Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16-32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand](#) (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomized study. *Lancet Infectious Diseases* ; publié en ligne le 4 mai 2011.
- 5 Hemmings J and Wilkinson J. [What is a public health observatory?](#) *J Epidemiol Community Health* 2003;57:324-326.
- 6 Boydell V, McMullen H, Cordero J et al. [Studying social accountability in the context of health system strengthening: innovations and considerations for future work](#). *Health Res Policy Syst*, 2019; 17(1):34.
- 7 Sacks E, Morrow M, Story WT et al. [Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all](#). *BMJ Global Health* 2019;3:e001384.
- 8 CDC. Community engagement landscape analysis for CDC's Division of Global HIV & TB. 2020.
- 9 Baptiste S, Manouan A, Garcia P et al. [Community-led monitoring: When community data drives implementation strategies](#). *Current HIV/AIDS Reports* 2020 17:415-421.

