

**Mises à jour du Fonds
mondial
RBM CRSPC Réunion
sous-régionale d'Afrique
occidentale et centrale**

Novembre, 2023

Vue d'ensemble de la présentation

1. Objectifs de la nouvelle stratégie du Fonds mondial

État d'avancement des demandes de financement pour le CF7/GC7

Défis observés dans le CF7

Éléments à prendre en compte pour relever les défis financiers

Réaliser des gains d'efficacité lors de l'octroi de subventions et de la mise en œuvre des programmes

« Revolving Facility » – MII

Soutien à la lutte contre la résistance au CTA

Optimisation du portefeuille

Fonds d'urgence

1. Stratégie du Fonds mondial 2023-2028

Stratégie de lutte contre le paludisme



The new Strategy document is available [here](#).

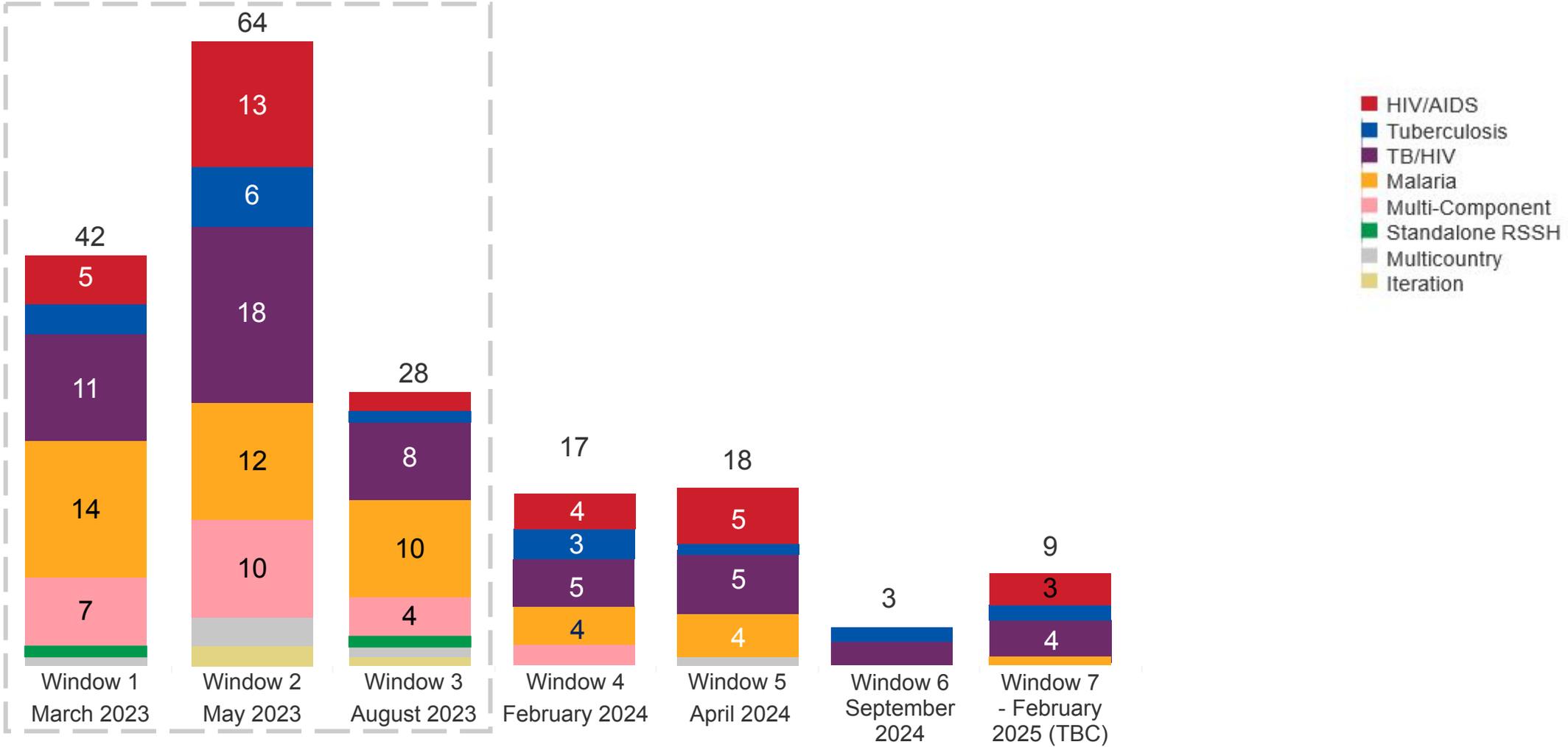
Objectifs

1. Mettre en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, adaptées au niveau infranational, en utilisant des données granulaires et en renforçant la prise de décision et l'action.
2. Assurer une couverture optimale et efficace de la lutte antivectorielle
3. Optimiser la chimioprévention
4. Élargir l'accès équitable à un diagnostic précoce et à un traitement de qualité du paludisme, par des centres de santé, au niveau communautaire et dans le secteur privé, grâce à des rapports précis.
5. Favoriser l'élimination et faciliter la prévention du rétablissement du paludisme

- Soutenir les capacités nationales en matière d'adaptation infranationale et de hiérarchisation fondée sur des données probantes d'interventions adaptées contre le paludisme.
- Renforcer les capacités de production, d'analyse et d'utilisation de données de qualité aux niveaux national et infranational.
- Veiller à ce que la planification adaptée à l'échelle infranationale prenne en compte des facteurs allant au-delà de l'épidémiologie du paludisme, tels que les systèmes de santé, l'accès aux services, l'équité, les droits de l'homme, l'égalité des sexes (EHRGE), culturels, géographiques, climatiques, etc..
- Assurer la qualité de tous les produits et surveiller l'efficacité.
- Effectuer toutes les interventions en temps opportun et de manière centrée sur les personnes.

Inscriptions aux demandes de financement

On s'attend à ce qu'environ 190 demandes de financement soient examinées dans le cadre du CF7. 129 des 134 demandes de financement examinées dans le cadre des fenêtres 1, 2 et 3 ont fait l'objet d'une recommandation pour l'octroi de subventions, ce qui représente un taux d'itération de 4 %



Quels défis voyons-nous apparaître dans le GC7 ?

57 des 68 demandes de financement prévues pour le paludisme ont été soumises (84% du total des demandes de financement attendues pour le paludisme), ce qui représente 3,9 milliards de dollars de l'allocation totale pour le paludisme (94%)

L'image initiale est déjà en train de changer

- F1 a constaté des lacunes dans les services essentiels au année 3
- Recommandation du TRP de financer entièrement la gestion des cas « essentiels » dans l'ensemble du GC7
- Les pays du F2-3 ont répondu, les pays du F1 ont ajusté l'octroi de subventions
- Des ajustements de la gestion des cas ont entraîné des lacunes plus importantes dans la lutte antivectorielle

D'importants défis en matière de financement demeurent

- La lutte antivectorielle et la chimioprévention du paludisme saisonnier restent sous-financées – la difficulté à faire du surplace signifie l'incapacité d'innover en matière de modèles de prestation ou de déploiement élargi
- Les partenaires ont du mal à maintenir une couverture géographique historique : certains retirent leur soutien à la campagne MILDA

Les problèmes de financement, les décisions de priorisation et les menaces biologiques se conjuguent, ce qui conduit à une portée insuffisante du programme

Le déficit de financement de la lutte contre le paludisme pour les fenêtres 1 et 2 est estimé à environ 1 milliard de dollars pour soutenir les services essentiels (gestion des cas dans le secteur public, MILDAs dans les zones à forte et moyenne charge de morbidité et CPS), sans tenir compte de la sélection optimale complète de produits ou de la portée complète du programme (les lacunes seront encore plus importantes).

Ca cause aussi ↑ « commoditization » des subventions, et réduction des supervisions, formations et autre travail pour améliorer la qualité des subventions

Relever les défis de financement

Exploration de tous les financements:

Travailler avec des partenaires sur des plans de plaidoyer et travailler à l'échelle mondiale et avec les pays dans la mobilisation des ressources.

Donner la priorité aux conversations avec le secteur privé et explorer des sujets de préoccupation communs, par exemple le changement climatique.

Explorer les possibilités de reprogrammation du C19RM, le cas échéant. Principaux rappels:

- Le financement du C19RM a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2025
- Envisager le renforcement du système de surveillance (y compris la surveillance des maladies fébriles aiguës) à partir du niveau communautaire
- Les plateformes de santé communautaire peuvent être soutenues: des subventions de VIH/TB/Palu pourraient être nécessaires pour poursuivre les activités après 2025 si d'autres ressources ne sont pas disponibles – **pour cela, il faudrait prévoir la suite après 12/2025**

D'autres approches de financement peuvent apporter des gains d'efficacité (p. ex., la passation de marchés axés sur les activités, **la combinaison des interventions...)**

Relever les défis de financement

Prioriser les interventions ayant le plus fort impact: Document de l'OMS sur la hiérarchisation des interventions

- Projet en cours

Travailler avec les programmes nationaux, l'OMS et d'autres partenaires pour prendre en compte:

- Le rapport coût-efficacité relatif des interventions
Prioriser les interventions ayant le plus fort impact
l'omission des zones géographiques et des populations à faible risque et la façon d'atténuer les risques potentiels;
- Exemple : MII de la RDC : donner la priorité aux populations les plus touchées et/ou les plus difficiles à atteindre – extrêmement difficile car la majeure partie de la RDC a une charge très élevée
MII au Mozambique : donner la priorité aux populations les plus touchées et les plus difficiles à atteindre avec les moustiquaires de la CFP et exclure les zones urbaines des capitales provinciales

Réaliser des gains d'efficacité

Examiner les possibilités d'efficacité lors de l'octroi de subventions en modifiant les spécifications des produits, les modèles de prestation ou la portée des activités de soutien (telles que la supervision du soutien) – mais il est essentiel d'évaluer les risques et les avantages

Lutte antivectorielle

- Choix du produit : Les MII à double ingrédient actif (double AI) pyréthriinoïde-chlorfénapyr (CFP) ont un impact considérablement plus important que les MII standard - plus chers, mais un impact accru vaut le prix supplémentaire
- Standardisation des spécifications des MII: le choix d'emballages de MII plus standardisés (tailles et couleurs standard) permet de réduire les délais de livraison et les prix (voir la diapositive suivante)

Approches de déploiement

- Conception de la campagne : porte à porte vs. point fixe - Utilisez des preuves locales pour concevoir l'approche la plus efficace, qui peut être hybride.
Intégration de la campagne : Intégrer/co-déployer des MII avec CPS ; consolider/intégrer le dénombrement de la population dans toutes les campagnes, par exemple les campagnes PEV et MTN; envisager une intégration plus poussée avec d'autres campagnes non palu, le cas échéant ; utiliser la main-d'œuvre existante dans toutes les campagnes, par exemple les ASC
- Numérisation des campagnes : envisager des plateformes qui peuvent être utilisées dans le cadre de différentes campagnes (au sein et au-delà du paludisme) et pour les besoins de surveillance communautaire ; Utiliser le propre téléphone des distributeurs au lieu d'acheter de nouveaux téléphones où le nombre de propriétaires de téléphones mobiles est élevé, par exemple pour CPS au Nigeria.

Réaliser des gains d'efficacité

Examiner les possibilités d'efficacité lors de l'octroi de subventions en modifiant les spécifications des produits, les modèles de prestation ou la portée des activités de soutien (telles que la supervision du soutien) – mais il est essentiel d'évaluer les risques et les avantages

Gestion de cas

- Sélection des produits TDR : PEU D'INDICATIONS pour les TDR Pf/PAN. L'OMS recommande leur utilisation dans les pays où l'incidence des cas non liés à la *Pf* est de >5 % ; Utiliser un test *Pf/Pv* lorsque la charge de *P. vivax* est importante.

Diversification des CTA : Envisagez d'utiliser l'ASAQ en plus de l'AL en 1ere ligne, plutôt que de choisir uniquement au DHP/ASPY, qui sont beaucoup plus coûteux.

PECADOM et références communautaires : Envisager de financer les produits non antipaludiques (pour le traitement de la pneumonie et de la diarrhée), car cela permettra d'optimiser les soins aux patients, de réduire le surdiagnostic et le traitement du paludisme et de réduire les dépenses de santé globales (y compris les dépenses personnelles) en réduisant les références et en minimisant le développement de maladies graves.

Réaliser des gains d'efficacité

Examiner les possibilités d'efficacité lors de l'octroi de subventions en modifiant les spécifications des produits, les modèles de prestation ou la portée des activités de soutien (telles que la supervision du soutien) – mais il est essentiel d'évaluer les risques et les avantages

L'assurance de la qualité des données et l'amélioration continue de la qualité

- Utilisez les données pour hiérarchiser le soutien aux districts, aux établissements et aux fournisseurs de services communautaires. Par exemple, concentrez-vous sur les établissements où les données ou la qualité des soins sont un problème plutôt que sur une supervision générale de tous les établissements de santé. Envisager d'intégrer des équipes de supervision pour différentes maladies et de repenser les modalités de formation. Cela conduit à des améliorations globales de la qualité, à l'amélioration du service, à l'efficacité monétaire et à l'efficacité du temps. Envisager d'intégrer la couverture et l'évaluation des différentes interventions dans les enquêtes. Par exemple, évaluez la couverture de la distribution des MII et des CPS avec la même enquête.

Équité, droits de l'homme, égalité des sexes (EHRGE)

- Intégrez l'EHRGE dans chaque domaine et chaque approche d'intervention, plutôt qu'une intervention autonome ou « complémentaire », en intégrant les principes et les approches de l'EHRGE dans tous les domaines, de la planification au recrutement, en passant par la formation, la supervision, le déploiement et le suivi et l'évaluation. Adopter et adapter les approches EHRGE fondées sur des données probantes d'autres programmes qui peuvent être applicables aux interventions contre le paludisme. Intégrer la surveillance communautaire aux maladies des soins de santé primaires, le cas échéant.

Relever les défis de financement

S'attaquer aux coûts unitaires:

En collaboration avec des partenaires, dans le cadre de l'initiative stratégique de formation du marché NextGen:

- Lancement réussi avec le 'Revolving Facility' qui a fait baisser les prix nets de la CFP
- Potentiel d'un modèle de cofinancement pour certains CTA

La mise à l'échelle accélérée des MII à double IA du CFP

Dual-AI (CFP) MII – prix reference standard SKU
(SKU= stock keeping unit similar to specification)

	Size	Color	Reference price
Standard SKU	180x160x150	White	2.56
	180x160x150	Light blue	2.65
	180x190x150	White	2.84
	180x190x150	Light blue	2.94

Commentaires:

Note : ces prix pour les SKU spécifiées sont accessibles si les MII sont achetées dans le cadre d'une spécification standardisée qui comprend une étiquette standard, un sac standard et des accessoires standard comprenant 6 crochets et 6 ficelles (2m).

Ces prix sont soumis à des dispositions contractuelles spéciales dans le cadre d'un modèle opérationnel innovant mis en place entre le Fonds mondial et les fournisseurs.

- 1) Afin de soutenir la mise à l'échelle accélérée des MII à double IA du CFP, le Fonds mondial a sécurisé l'accès aux MII CFP Dual AI à des prix inférieurs pour un ensemble de spécifications les plus couramment achetées, offrant aux pays la possibilité d'augmenter la couverture d'un meilleur produit.
- 2) L'acquisition de MII normalisées a le potentiel de réduire les délais globaux de 50% (à 5 à 6 mois) et a entraîné des baisses de prix importantes pour les MII CFP. Il permet aux fabricants de passer à un modèle de fabrication sur stock, où les MII sont disponibles 'sur étagère'
- 3) Le passage à des spécifications standard permettra aux pays d'accéder aux prix les plus bas et d'accroître la couverture de ce produit plus efficace: les spécifications non standard pour les MII CFP entraîneront un coût supplémentaire de 15 à 20 % (0,40 à 0,50 USD) par MII.
- 4) Les quatre combinaisons taille/couleur standard sélectionnées ont été retenues sur la base d'une analyse de l'historique des commandes (56 % de la demande passée est déjà alignée sur ces spécifications) et de la complémentarité avec les partenaires (maintien d'une option de couleur).
- 5) Bien que l'ensemble complet des spécifications MII reste disponible pour l'approvisionnement, le passage à 4 SKU standardisés aura le plus grand impact sur ces efficacités. Des SKU supplémentaires restent disponibles au cas où un pays aurait une bonne raison de vouloir continuer à utiliser un MII avec des spécifications différentes.

Utiliser les meilleures moustiquaires au meilleur prix - pour améliorer l'impact de la subvention dans son ensemble

Malawi : Des gains d'efficacité de ~\$13,2m (14% de l'allocation du palu du GC7) sont prévus pour couvrir le déploiement de la distribution MII du CFP en milieu scolaire dans 4 anciens districts de PID afin d'atténuer les impacts potentiels du changement de stratégie de lutte antivectorielle.

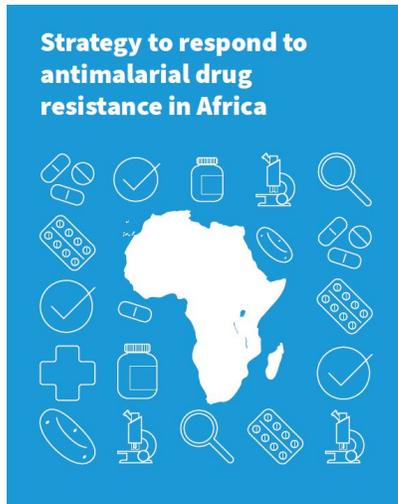
Cote d'Ivoire: L'efficacité du MII CFP de ~\$7,1m (6% de l'allocation de palu du GC7 et 12% du budget total de la HP du paludisme) est prévue pour soutenir l'expansion de la lutte antivectorielle dans d'autres zones à forte incidence et l'introduction de la CPS dans 3 ou 4 districts.

Temps de livraison: les MII standardisés permettent également de réduire considérablement les délais de livraison, ce qui facilite la planification des programmes et l'opportunité des campagnes.

Final plans pending finalisation of grant making and GAC approval

- Les possibilités d'identifier et de tirer parti des économies pour combler les déficits de financement permettent d'intensifier au maximum les interventions les plus efficaces dans les limites de l'enveloppe budgétaire disponible
Une transition vers une plus grande standardisation des spécifications des MII fait baisser les prix et est essentielle aux efforts visant à améliorer l'optimisation des ressources
D'ores et déjà, plusieurs pays, y compris les exemples présentés, ont tiré parti de ces possibilités de normalisation pour mettre à l'échelle les MII à CFP de l'appel de propositions et améliorer l'optimisation des ressources de leurs subventions.

Les arguments en faveur des thérapies multiples de première intention (MFT) et la nécessité d'introduire des alternatives à l'AL



Quatre piliers

1. Renforcer la surveillance de l'efficacité et de la résistance aux médicaments antipaludiques. Optimiser et mieux réguler l'utilisation des diagnostics et des thérapies pour limiter la pression des médicaments par des mesures préventives Réagir à la résistance en limitant la propagation des parasites résistants aux antipaludiques. Stimuler la recherche et l'innovation pour mieux tirer parti des outils existants et développer de nouveaux outils contre la résistance aux médicaments antipaludiques.



L'OMS recommande d'élaborer des politiques nationales de traitement qui réagissent à l'émergence et à la propagation de la résistance, ainsi que de promouvoir la disponibilité d'un portefeuille diversifié de médicaments dans les pays.

Les programmes et les partenaires s'efforcent de renforcer la coordination entre les pays en ce qui concerne:

- Surveillance de l'efficacité
- Partage d'informations sur la mise en œuvre de la stratégie
- Aborder la réponse ou l'atténuation au-delà des frontières

Comment les pays traduisent-ils cela dans leurs demandes de financement au sein du CF7?

- Bien qu'aucune orientation opérationnelle spécifique n'ait été fournie sur la façon de parvenir à la « diversification », il convient de noter que les thérapies de première ligne multiples pourraient être considérées comme une approche pragmatique et potentiellement efficace pour retarder l'émergence et la propagation de la résistance, selon les preuves de la recherche et de la modélisation. Il sera utile d'apporter plus de clarté aux pays qui adoptent de telles stratégies pour parvenir à la diversification des ACTs.
- Dans le CF7, il y a quelques pays qui proposent des plans de MFT, mais dont l'allocation est insuffisante, en particulier dans les pays où il est possible d'éviter l'émergence, en grande partie en raison des compromis de décision sur les priorités en matière de financement, ainsi que des besoins en matière d'assistance technique et de soutien opérationnel.

Réaliser la diversification de l'ACT

Considérations relatives aux subventions par pays pour GC7

- Dans les pays où il existe des signes de résistance partielle à l'artémisinine ou de diminution de l'efficacité des médicaments partenaires, les subventions peuvent soutenir l'introduction d'autres ACT afin de réduire la pression exercée sur les médicaments partenaires et de les protéger. (NB : l'alternative peut aussi inclure l'ASAQ et pas seulement le DP ou l'AS-PY).
Pour les autres pays, envisager une planification proactive de la diversification des ACT afin de retarder l'émergence de résistances.
L'adoption d'approches réactives et proactives peut avoir un impact sur la couverture d'autres interventions, à moins que des interventions de mise en forme du marché soient disponibles.
Les approches de diversification doivent être accompagnées par des évaluations, des stratégies et des cadres de mise en œuvre propres à chaque pays.

Initiative stratégique de façonnement du marché NextGen (IS)

- L'approche NextGen Market Shaping vise à favoriser un accès équitable à des produits de qualité garantie contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
L'enveloppe de financement approuvée de 49 millions de dollars pour NextGen est inférieure à ce qui avait été prévu à l'origine, ce qui signifie qu'il est essentiel d'établir des priorités et de coordonner les partenaires. 35 millions de dollars ont été alloués pour accélérer le lancement de produits.
Les « outils » de mise en forme du marché au sein de l'IS peuvent relever certains des défis liés aux marchés des produits de base du paludisme, mais pas tous, et une coordination étroite avec les partenaires est essentielle. Nous explorons comment nous pouvons utiliser les ressources et les mécanismes de l'IS NextGen pour soutenir la diversification de l'ACT.

Autres possibilités de financement

Optimisation du portefeuille (OP)

- L'optimisation du portefeuille est un processus de FM où des fonds inutilisés ou des ressources supplémentaires deviennent disponibles pour financer les éléments UQD (sommes au-delà approuvé).
Cependant, dans ce cycle, on s'attend à ce que l'OP soit vraiment minimale et que les pays qui en ont bénéficié au cours des cycles précédents ne devraient certainement PAS compter sur elle – se concentrer sur une budgétisation appropriée et la reprogrammation des fonds inutilisés

Autres possibilités de financement: Fonds d'urgence

- 1 Approuvé par le Conseil d'administration en 2014*, le FU permet d'accéder rapidement à des fonds pour permettre au Fonds mondial de lutter contre ces trois maladies dans des situations d'urgence.
- 2 Fournir et poursuivre des services de prévention et de traitement et d'autres services essentiels pour trois maladies pendant les situations d'urgence.

- Pour les activités qui ne peuvent pas être financées par la reprogrammation Urgences reconnues par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) Réponses à l'échelle du système** Urgences classées par l'OMS*** de catégorie 2 et 3 Autres situations d'urgence fondées sur des justifications solides

Cependant, pas à des fins humanitaires générales qui vont au-delà du mandat du Fonds mondial (VIH, tuberculose et paludisme)

Financement à court terme et limité dans le temps (jusqu'à 1 an) pour :
Fourniture/distribution de médicaments/produits de base (usage primaire)
Soutenir les évaluations des risques et des situations spécifiques aux trois maladies

Intersection avec la politique d'éligibilité du Fonds mondial



Les situations d'urgence impliquent souvent des mouvements transfrontaliers. Le Fonds d'urgence permet aux pays non éligibles touchés par des flux de réfugiés de recevoir des fonds en cas d'urgence (par exemple, les réfugiés syriens dans des pays voisins « inéligibles » comme la Jordanie pourraient toujours être couverts par le Fonds d'urgence)

* The Board decision GF/B31/DP06 established the EF while the Emergency Fund Guidelines were developed and approved by EGMC in August 2015 and revised in November 2015. An additGBional revision is expected in 2022.

** Based on the UN Inter-Agency Standing Committee (IASC) emergency classifications.

*** This grading relates to the health impact of the emergency situation.

Inclure le climat et changement climatique dans la logique des subventions

- **Meme si votre subvention a ete deja approuve il y a des possibilities pour inclure le Climat et Changement Climatique dans la logique de la subvention sans ajouter des couts supplementaires**
 - Engagement avec le Bureau National de Meteorologie pour echanger des donnees de facon reguliere
 - Demander d'etre inclue dans les alertes d'evennements climatiques
 - Si possible, croiser les donnees Palu et Climat (pluie, temperature) de facon retrospective pour identifier des tendances
 - Engagement avec des partenaires impliquees nationaux ou internationaux dans la prevention et la reponse aux urgences climatiques (multisectoriel)
 - Inclure les urgences climatiques dans les plans de contingence et response existants

Merci/Obrigada!

Questions?

BACK-UP SLIDES

Volumes et dimensions des moustiquaires imprégnées d'insecticide achetées par l'intermédiaire de PPM/Wambo.org au cours des années précédentes

Size	Volumes				TOTAL	Color		
	2021	2022	2023			White	Light Blue	Light Green
190x180	150	54,675,987	55,261,657	23,087,288	133,024,932	110,363,480	19,964,263	-
190x180	160	12,517,213	8,303,297	345,463	21,165,973	-	9,319,945	11,698,368
190x180	170	3,694,586	697,958	4,273,156	8,665,700	4,973,434	-	-
190x180	180	19,497,356	13,930,317	8,446,788	41,874,461	16,004,300	23,493,811	-
180x160	150	3,030,590	29,322,523	5,670,968	38,024,081	34,488,491	-	-
180x160	170	3,336,644	30,774,672	111,515	34,222,831	33,735,496	-	-
180x160	180	5,966,250	18,058,406	605,583	24,630,239	-	22,749,872	-
210x190	180	108,155	488,214	823,614	1,419,983	-	-	-
Others		20,000	10,000	10,500	40,500	-	-	-
TOTAL Vol.		102,846,781	156,847,043	43,374,875	303,068,700	199,565,201	75,527,891	11,698,368

Exemple d'analyse pour les économies de coûts

Tableau 1 : Coût des MII à double IA dans la demande de financement

Catégorie d'article	Détails du produit	Détails supplémentaires	Coût unitaire Euros	Quantités totales A1 à A3	Coût total A1 à A3
ITN (Continuous Distribution)	Dual active ingredient (AI) ITN Rectangular	190x180x170	3.54288	€ 1,603,299.00	€ 5,680,295.96
ITN (Continuous Distribution)	Pyrethroid-only ITN Rectangular	190x180x170	2.304	€ 1,217,894.00	€ 2,806,027.78
ITN (Continuous Distribution)	Pyrethroid-PBO ITN Rectangular	190x180x170	3.170475	€ 1,499,613.00	€ 4,754,485.53
ITNs (Mass Campaign)	Dual active ingredient (AI) ITN Rectangular	190x180x170	3.54288	€ 3,992,211.00	€ 14,143,924.51
ITNs (Mass Campaign)	Pyrethroid-only ITN Rectangular	190x180x170	2.304	€ 1,035,849.00	€ 2,386,596.10
ITNs (Mass Campaign)	Pyrethroid-PBO ITN Rectangular	190x180x170	3.170475	€ 5,969,765.00	€ 18,926,990.69
				€ 15,318,631.00	€ 48,698,320.56

Tableau 1 : Coût des MII à double IA en fonction du passage d'une hauteur de 170 à 150 cm

Catégorie d'article	Détails du produit	Détails supplémentaires	Coût unitaire Euros	Quantités totales A1 à A3	Coût total A1 à A3
ITN (Continuous Distribution)	Dual active ingredient (AI) ITN Rectangular	190x180x150	2.85846	€ 1,603,299.00	€ 4,582,966.06
ITN (Continuous Distribution)	Pyrethroid-only ITN Rectangular	190x180x150	2.09352	€ 1,217,894.00	€ 2,549,685.45
ITN (Continuous Distribution)	Pyrethroid-PBO ITN Rectangular	190x180x150	2.95911	€ 1,499,613.00	€ 4,437,519.82
ITNs (Mass Campaign)	Dual active ingredient (AI) ITN Rectangular	190x180x150	2.85846	€ 3,992,211.00	€ 11,411,575.46
ITNs (Mass Campaign)	Pyrethroid-only ITN Rectangular	190x180x150	2.09352	€ 1,035,849.00	€ 2,168,570.60
ITNs (Mass Campaign)	Pyrethroid-PBO ITN Rectangular	190x180x150	2.95911	€ 5,969,765.00	€ 17,665,191.31
				€ 15,318,631.00	€ 42,815,508.69

économies

€ 5,882,811.86

Exemple d'analyse des économies de coûts

ITNs	Initial scenario		Scénario 1 190*180*170	Scénario 2 190*180*150	Economies
5.1 Insecticide-treated Nets (ITNs)	€	46,611,866.79	€ 48,570,295.29	€ 42,815,508.69	
Total ITNs	€	46,611,866.79	€ 48,698,320.56	€ 42,815,508.69	€ 5,882,811.86

PSM COSTS	% PSM	Initial scenario	Scénario 1 190*180*170	Scénario 2 190*180*150	Economies
7.1 Procurement agent and handling fees	2.72%	€ 1,269,396.51	€ 1,326,217.60	€ 1,166,009.02	€ 160,208.58
7.2 Freight and insurance costs	8%	€ 3,639,221.50	€ 3,802,121.38	€ 3,342,820.84	€ 459,300.54
7.3 Warehouse and Storage Costs	2%	€ 946,220.90	€ 988,575.91	€ 869,154.83	€ 119,421.08
7.4 in-country distribution costs	2%	€ 1,134,998.96	€ 1,185,804.11	€ 1,042,557.64	€ 143,246.47
7.6 PSM Customs Clearance	2%	€ 807,550.59	€ 843,698.40	€ 741,778.69	€ 101,919.72
7.7 Other PSM costs	0.29%	€ 135,174.41	€ 141,225.13	€ 124,164.98	€ 17,060.15
Total SPM COSTS		€ 7,932,562.86	€ 8,287,642.52	€ 7,286,485.99	€ 1,001,156.53

Grand Total		€ 54,544,429.65	€ 56,985,963.08	€ 50,101,994.68	€ 6,883,968.39
--------------------	--	------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------

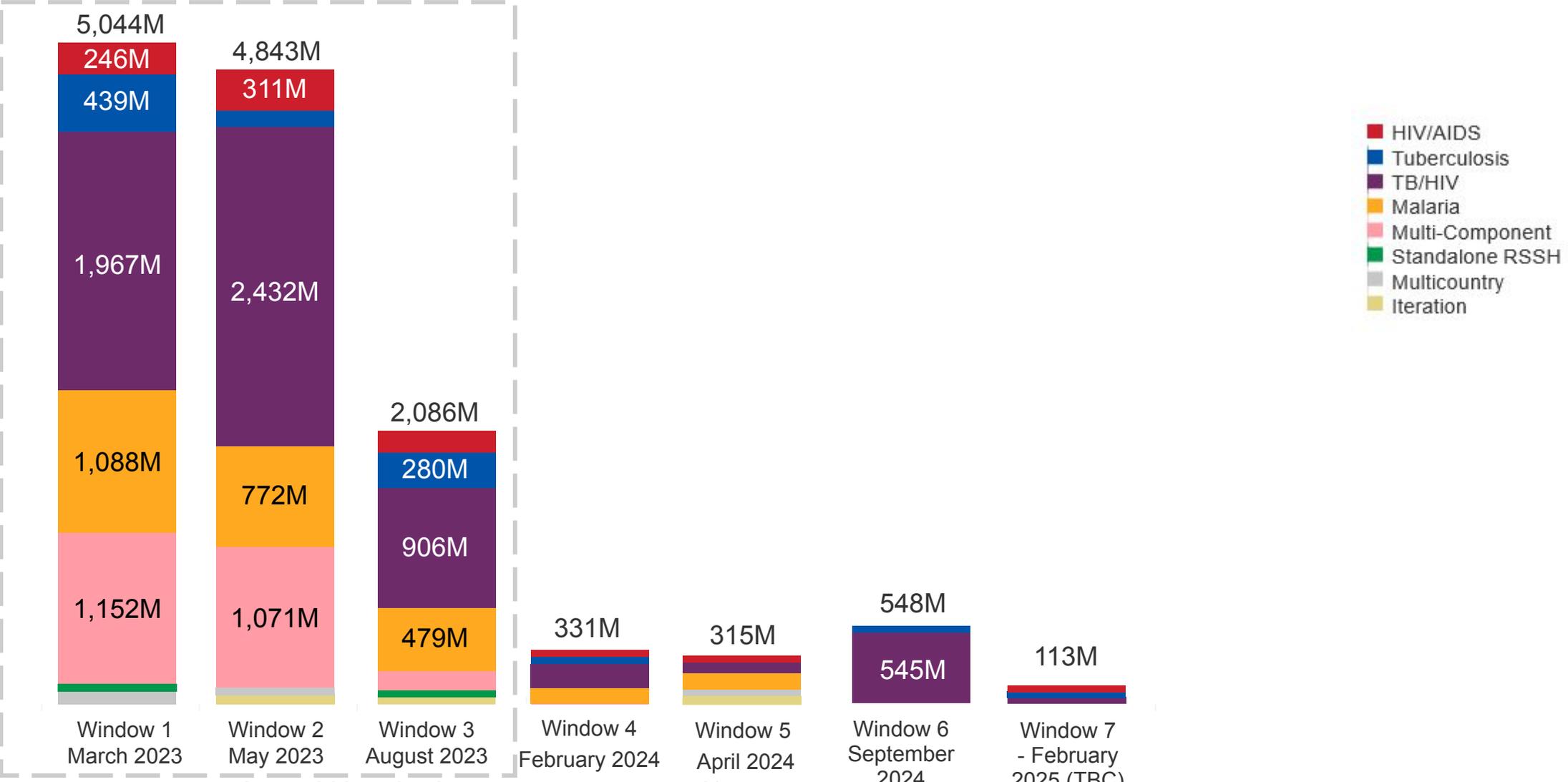
économies

*Given that the % PSM costs applied in the HPMT may differ from one year to the next, and depending on the category (routine/campaign), an average has been applied.

Montant d'allocation par fenêtre

Dans les fenêtres 1, 2 et 3, 11,8 milliards de dollars (90 % de l'allocation totale du CF7) ont été recommandés pour l'octroi de subventions.

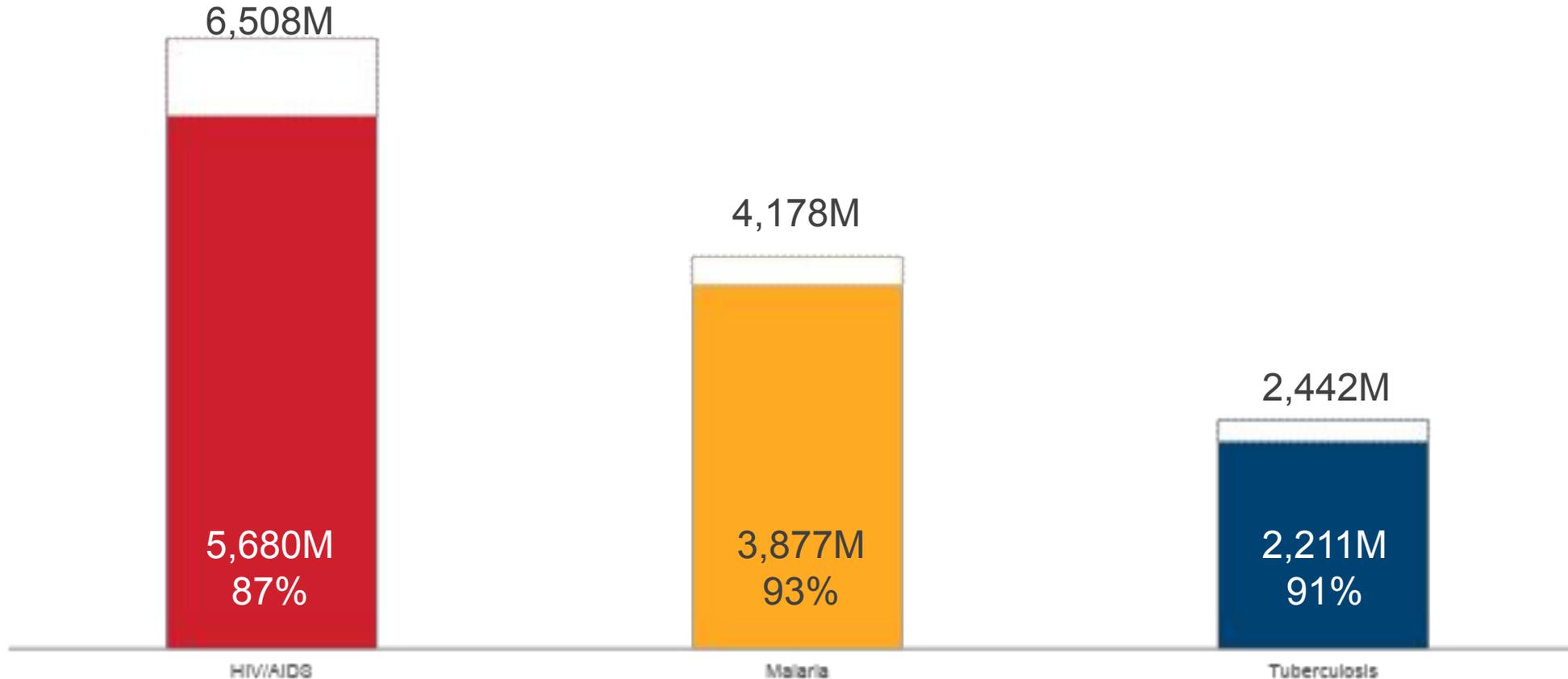
Review completed



Source: GOS as of 19 October 2023. All amounts in US\$
 Note: Allocation amount is based on recommended allocation (if approved), requested allocation (if submitted), current program split (if agreed) or communicated allocation.

Répartition des subventions par composante

13,128 milliards de dollars sont disponibles pour les allocations aux pays, dont 11,8 milliards de dollars sont actuellement consacrés à l'octroi de dons. Au cours du deuxième semestre de 2023, plus de 80 % des fonds alloués ont été convertis en subventions pour toutes les composantes de la maladie.



Fonds d'urgence

US\$148 million du Fonds d'urgence a été approuvé à ce jour, y compris les plus récents \$25,3m pour l'Ukraine, \$30m pour le Pakistan, \$6,6m pour les personnes déplacées à Madagascar, \$1,9m en Somalie et \$1,4m pour les réfugiés Afghans en Iran.

Les populations soutenues sont les suivantes :

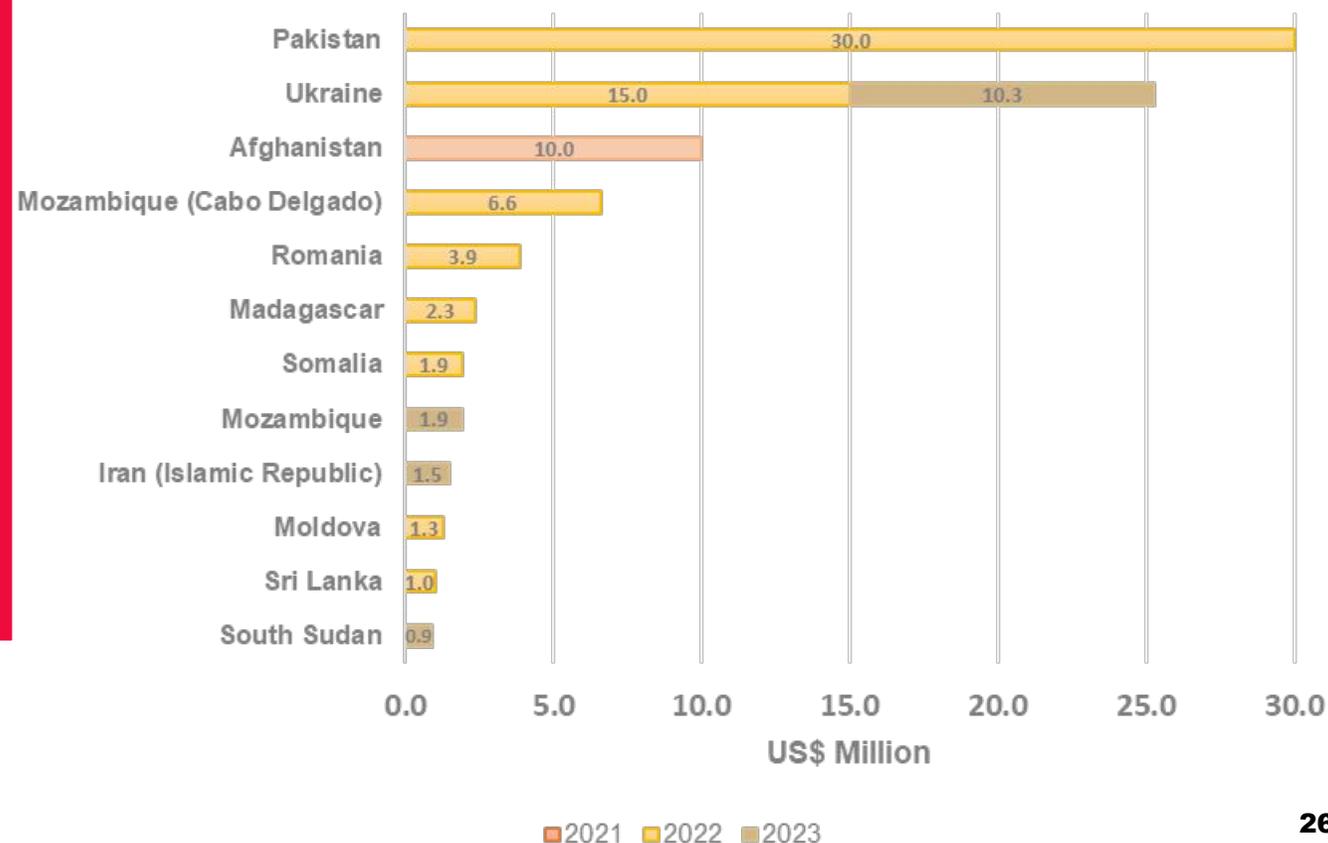
- Réfugiés, déplacés internes et migrants
- Populations touchées par le tremblement de terre
- Populations déplacées à la suite de catastrophes naturelles ou d'insurrections violentes
- Réponse aux urgences climatiques

Le paludisme représente plus de 50 % des fonds d'urgence approuvés à ce jour



Affectations au Fonds d'urgence
GC4 (2014-2016): US\$ 30 M
GC5 (2017-2020): US\$ 26 M
GC6 (2021-2023): US\$ \$91,97 M

Montant décaissé par pays et par année pour le GC6
(US\$ million)



Canaux de mise en œuvre et activités admissibles

- Le financement d'urgence est mis en œuvre par d'une subvention ou d'une PR existante. Si ce n'est pas possible, une nouvelle subvention avec un PR à partir de la liste des responsables de la mise en œuvre FU préqualifiés est sélectionnée (cette liste comprend actuellement 17 partenaires tels que l'UNHCR, l'IRC, le PAM et MSF). Cela permet aux fonds d'être transférés rapidement.
- **Processus d'examen accéléré** : une fois que le besoin d'un soutien au FU est établi, la proposition de FU est élaborée par le PR identifié en consultation avec le CCM et les mécanismes de coordination humanitaire concernés. Il est examiné par le CT (avec l'appui de la LFA au besoin) et soumis à l'approbation du Comité exécutif de gestion des subventions (EGMC) dans les 24 heures. La vitesse est essentielle.

Exemples d'activités s admissibles

- ❑ Continuité du traitement antirétroviral et du traitement de la tuberculose parmi les populations déplacées et affectées
Soutenir les mesures préventives, en particulier la pulvérisation intradomiciliaire et les MII
Soutenir l'évaluation des risques et de la situation sur les trois maladies et la fonctionnalité des systèmes de santé connexes