

Formulaire d'examen de la demande de financement et de recommandation

SECTION 1 : Résumé

1.1 Informations sur le candidat

| | | | |
|---|------------------------------|--|---------------------------|
| Pays | Guinée | Devise | Dollars US |
| Type de candidat | ICN | Composante(s) | VIH/sida, tuberculose |
| Date de début prévu de la ou des subvention(s) | 1 ^{er} janvier 2021 | Date de fin prévue de la ou des subvention(s) | 31 décembre 2023 |
| Réциpiendaire principal 1 | Ministère de la Santé | Réциpiendaire principal 2 | Plan International Guinée |

SECTION 2 : Synthèse de la demande de financement du candidat

2.1 Demande de financement dans les limites de l'allocation

| | |
|---------------|------------|
| Montant total | 63 553 827 |
|---------------|------------|

2.2 Montant total de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée

4 639 833

SECTION 3 : Synthèse de la recommandation de financement du Comité technique d'examen des propositions (TRP)

3.1 Recommandation du TRP concernant la demande de financement, la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée et les fonds de contrepartie

| Demande de financement | Recommandation du TRP | Montant recommandé par le TRP |
|--|--|-------------------------------|
| Recommandation concernant la somme dans les limites de l'allocation | Recommandation pour l'élaboration de la subvention | 63 553 827 |
| Recommandation concernant la somme hiérarchisée au-delà de la somme allouée | Pleinement recommandé | 4 639 833 |

SECTION 4 : Justification de la recommandation de financement du TRP
4.1 Évaluation globale
Demande de financement dans les limites de l'allocation

Selon le troisième Recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2020, la population de la Guinée est estimée à 12 553 623 habitants, dont 46 % sont âgés de moins de 16 ans. Sur un total de 189 pays, la Guinée occupe le 175^e rang de l'indice de développement humain (IDH) de 2018 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Néanmoins, malgré le fait que ses indicateurs de santé publique restent faibles, la Guinée améliore constamment son IDH et l'ensemble de ses indicateurs de santé, tels que la mortalité des moins de cinq ans et la mortalité maternelle (Rapport sur le développement humain 2019 du PNUD). Le Fonds mondial classe la Guinée parmi les contextes d'intervention difficiles en raison de l'impact de l'épidémie dévastatrice d'Ebola, entre 2014 et 2016, sur un système de santé qui était déjà fragile.

Tuberculose

En 2018, l'incidence annuelle de la tuberculose était estimée à 176 cas pour 100 000 habitants et son taux de couverture thérapeutique était de 65 % (Organisation mondiale de la Santé). La tuberculose affiche une tendance à la baisse depuis 2000, mais les progrès semblent ralentir. Le taux de succès du traitement a atteint une moyenne de 89 % pour les nouveaux cas, mais il existe d'importantes différences entre les zones géographiques. Par exemple, ce taux est de 93 % à Conakry, mais de 72,5 % seulement à Kankan. Selon les estimations, les cas de tuberculose multirésistante (TB-MR) représentent 2,4 % des nouveaux cas et 34 % des patients déjà traités. Bien que les capacités de test de la résistance à la rifampicine augmentent grâce au développement du système GeneXpert, elles restent limitées à 14 % des nouveaux cas et représentent 100 % des cas de retraitement. Parmi les personnes atteintes de TB-MR, 79 % ont commencé un traitement de deuxième intention dont le taux de succès a été de 76 %.

VIH

Selon les estimations, la prévalence du VIH atteint 1,5 % dans la population générale, 10,7 % chez les professionnelles du sexe et 11,4 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA). Les adolescentes et les jeunes femmes sont un groupe particulièrement vulnérable à cette épidémie. En raison des taux élevés de rapports sexuels précoces et de mariages d'enfants, la prévalence du VIH peut atteindre jusqu'à 2,4 % chez les 15-24 ans dans certaines régions. On estime à 120 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Guinée. Parmi ces personnes, 47 % se savent séropositifs et 40 % reçoivent un traitement antirétroviral (TARV), mais il existe des différences marquées entre les zones urbaines et les zones rurales. Par exemple, le taux de couverture des TARV serait supérieur à 90 % à Conakry, alors qu'il descend jusqu'à 18 % dans d'autres districts. En 2019, le taux de couverture des tests de la charge virale a augmenté de 23 % chez les patients sous TARV qui obtenaient des résultats, et 90 % des patients testés ont vu leur charge virale disparaître. Le taux d'incidence est en baisse depuis une dizaine d'années et des progrès sont constatés, notamment en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). En effet, les infections chez les adolescent(e)s de 14 ans ont diminué de 30 % sur cette période. En 2018, les nouvelles infections à VIH étaient estimées à 6 600.

La co-infection tuberculose/VIH est fréquente. En 2018, son taux était de 43/100 000 cas et 25 % des patients étaient co-infectés. Le déploiement d'activités clés à grande échelle a permis d'augmenter la proportion de patients atteints de la tuberculose qui connaissent leur statut sérologique et qui ont commencé un TARV. En 2019, 87 % des patients se savaient séropositifs et 95 % des patients co-infectés suivaient un TARV. Le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et la prestation de traitements préventifs contre la tuberculose sont néanmoins limités.

Le système de santé guinéen est limité par son manque de ressources humaines ; il n'y a en effet que six agents de santé pour 10 000 habitants. Il existe à la fois une politique nationale et un plan stratégique à destination des agents de santé communautaires assurant des services pour plusieurs maladies, qui visent à davantage soutenir ce personnel essentiel. Des difficultés liées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement ont entraîné des ruptures de stock du matériel de diagnostic et des médicaments, notamment dans les zones rurales. La demande de financement relative au paludisme déposée parallèlement à celle-ci comprend le financement d'un renforcement de la chaîne d'approvisionnement intégrée, et notamment la mise en place d'un système informatique de gestion de la logistique (à fort impact) ainsi que la réalisation d'une étude visant à évaluer les lacunes de couverture du dernier kilomètre en 2020. Les activités de gestion des achats et des stocks relatives à la tuberculose et au VIH sont des activités dites de « routine », qui incluent le renforcement des capacités de stockage, de distribution et d'achat. Conakry propose la meilleure couverture en matière de services, mais cette dernière reste limitée dans les autres régions.

Les indicateurs relatifs à la tuberculose et au VIH ont été améliorés au cours de la dernière période de subvention du Fonds mondial. Les trois objectifs annoncés pour la demande de financement 2021-2023 sont les suivants :

- i. Réduire de moitié les nouvelles infections à VIH ;

- ii. Réduire la mortalité liée au VIH et au sida d'au moins 62 % ; et
- iii. Réduire considérablement la charge de la tuberculose pour atteindre les objectifs de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose fixés à 2030.

Dans l'ensemble, le TRP considère que la demande de financement est techniquement pertinente et stratégiquement ciblée, car elle se concentre sur les régions les plus touchées et inclut des activités à fort impact. Par conséquent, le TRP recommande de procéder à l'élaboration de la subvention, sous réserve de la résolution de certains problèmes par le TRP et le Secrétariat, comme énoncé à la section 5.

Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (voir l'annexe 1 pour plus de détails)

Dans l'ensemble, le TRP considère que la totalité de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, qui s'élève à **4 639 833** dollars US, constitue une demande de qualité. Il estime également que la demande vient compléter et élargir les activités prévues dans le cadre de l'allocation et qu'elle inclut des interventions qui pourraient avoir un fort impact, telles que l'auto-dépistage du VIH.

4.2 Points forts de la demande de financement

- La demande de financement est approfondie et conforme au Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et le VIH. Toutefois, la partie du Plan consacrée au VIH fait actuellement l'objet d'une mise à jour. La demande fournit également un contexte épidémiologique bien structuré, avec des données ventilées par âge et par sexe, qui inclut ses lacunes et la justification du ciblage géographique et des activités prévues.
- La demande de financement découle d'un vaste processus de consultation avec de nombreuses parties prenantes, notamment la société civile et les populations vivant avec la tuberculose et le VIH. Les activités prévues sont inclusives, de grande envergure et impliquent un grand nombre de ces parties prenantes.
- Le candidat a fourni des preuves de progrès substantiels vers la réalisation des objectifs lors du cycle de financement précédent, notamment en ce qui concerne la tuberculose et la PTME. La présente demande de financement illustre la manière dont les progrès seront maintenus et les programmes développés.
- La demande de financement reconnaît les difficultés et les lacunes rencontrées lors de la mise en œuvre ainsi que les enseignements qui ont été tirés au cours du cycle de subvention précédent, à la fois au niveau des programmes de lutte contre les maladies et des systèmes de santé de façon plus générale. Des activités précises ont été menées afin d'identifier les obstacles et de trouver des solutions pour les surmonter. Leurs conclusions ont été intégrées dans la demande de financement. Les activités proposées dans le cadre de cette demande ont également été élaborées de manière à inclure les enseignements tirés.
- Plusieurs exemples de propositions d'intégration des services sont mentionnés dans la demande de financement, notamment l'intégration renforcée des services de lutte contre la tuberculose et le VIH, mais également l'intégration d'un plus grand nombre de services liés à la santé sexuelle et de reproduction, aux infections sexuellement transmissibles (IST) et à la planification familiale.
- La demande de financement accorde un rôle plus important aux communautés et aux organisations de la société civile. La reconduction et le renforcement de l'observatoire communautaire sur le traitement sont particulièrement encourageants.

SECTION 5 : Problèmes identifiés et recommandations nécessitant des actions stratégiques

Problèmes à résoudre

Problème 1 : Manque de différenciation dans l'élaboration des programmes de prévention du VIH

Type de financement : Allocation

Problème : Le candidat présente une analyse solide du contexte épidémiologique et des différents niveaux de soins et identifie les zones à haut risque ainsi que les populations plus susceptibles de contracter le VIH. Les interventions de prévention se concentrent sur les populations-clés (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et personnes qui s'injectent des drogues, notamment au sein des jeunes populations-clés) et comprennent le premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues à destination des consommateurs de drogues injectables en Guinée.

Doit être approuvé par : le TRP

Le TRP craint toutefois que l'estimation actuelle du nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (1 423 selon l'Enquête de surveillance biologique et comportementale de 2017) soit trop basse et que le besoin en services de cette population, difficile à atteindre en raison de la répression qu'elle subit, soit sous-

Calendrier : dans les six mois suivant la mise en œuvre de la subvention

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que la priorité soit donnée aux organisations communautaires dirigées par des jeunes femmes lors de la recherche de partenaires pour les programmes ; et • Garantir l'inclusion d'un plus grand nombre de jeunes femmes au sein du personnel des programmes. | |
| Problème 3 : Manque de détails dans les stratégies visant à améliorer les différents niveaux de prise en charge du VIH | Type de financement : Allocation |
| <p>Problème : Le TRP reconnaît l'ampleur du travail qui a été effectué pour identifier les lacunes au sein des différents niveaux de prise en charge du VIH, et notamment l'analyse détaillée des patients perdus de vue (PDV). Il remarque également que des interventions ont été prévues pour améliorer la rétention dans les soins et la suppression virale. Néanmoins, la demande de financement fournit peu de détails sur la manière dont ces différentes stratégies visant à améliorer les effets des traitements seront mises en œuvre dans les différentes zones géographiques et auprès des populations qui en ont le plus besoin.</p> <p>Action : Le TRP demande au candidat de fournir une carte de mise en œuvre par région et par structure (pour les 32 établissements à charge élevée) afin de hiérarchiser les activités pour différents groupes de population, conformément aux conclusions de l'évaluation des PDV.</p> | <p>Doit être approuvé par : le Secrétariat</p> <p>Calendrier : pendant l'élaboration de la subvention</p> |
| Problème 4 : Mauvais établissement des priorités en matière d'activités de lutte contre la tuberculose et objectifs peu ambitieux | Type de financement : Allocation |
| <p>Problème : Le TRP constate que la demande de financement comprend la réalisation d'une analyse approfondie visant à identifier les cas non détectés parmi les populations-clés et qu'elle définit un ensemble d'activités destinées à améliorer la prise en charge de la tuberculose en Guinée en se basant sur les acquis du cycle de financement précédent. Néanmoins, le fait qu'il n'y ait pas d'établissement précis des priorités parmi ce large éventail d'activités bien conçues compromet les réalisations tout au long de la prise en charge de la tuberculose (du dépistage des cas à la fin du traitement pour la tuberculose sensible et la tuberculose pharmacorésistante) ainsi que l'intégration de la tuberculose et du VIH. Le TRP remarque également que le pourcentage de nouveaux cas et de cas de rechute obtenant un diagnostic rapide n'est que de 10 %. Les objectifs relatifs au développement du système GeneXpert sont donc insuffisants compte tenu des réalisations des deux dernières années.</p> <p>Action : Le TRP demande au candidat d'élaborer un plan d'établissement des priorités comprenant un calendrier de mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose et le VIH qui se concentre sur les interventions à fort impact (5 pages maximum). Ce plan d'établissement des priorités doit notamment aborder :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Le plan proposé de décentralisation des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose (de 59 à 116 zones géographiques) ; (ii) L'analyse approfondie des cas manquants pour améliorer l'accès aux populations qui n'ont pas été dépistées et l'attribution de la priorité au système GeneXpert en tant qu'examen de diagnostic initial pour la tuberculose, accompagné d'un plan concret et fonctionnel de transport des échantillons ; et (iii) Le renforcement de la recherche des contacts, notamment pour améliorer les indicateurs pédiatriques (maladie active et administration d'un traitement préventif de la tuberculose). <p>Les types d'interventions à fort impact énumérées ci-dessus doivent prévaloir au cours de la première année du plan de mise en œuvre. Une fois que des systèmes solides seront mis en place, la sensibilisation des populations-clés pourra être progressivement mise en œuvre au cours des deux dernières années du programme.</p> <p>Par ailleurs, le TRP recommande :</p> | <p>Doit être approuvé par : le Secrétariat</p> <p>Calendrier : pendant l'élaboration de la subvention et au cours de la première année de mise en œuvre de la subvention</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(iv) Un objectif plus ambitieux que celui proposé (50 % de cas testés d'ici à 2023) en ce qui concerne l'utilisation de GeneXpert, étant donné que cet indicateur inclut à la fois la détection des cas et l'identification de leur pharmacorésistance.</p> | |
| <p>Problème 5 : Risque de perturbation de la disponibilité des produits essentiels liés au VIH et à la tuberculose</p> | <p>Type de financement : Allocation</p> |
| <p>Problème : Le TRP constate qu'il existe des lacunes importantes en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement, notamment des retards d'achat et des préoccupations vis-à-vis de la qualité. Il reconnaît que des progrès ont été réalisés en faveur d'un système intégré de gestion des produits de santé au cours de la subvention actuelle, mais il craint qu'une attention constante doive être accordée pour assurer une distribution ponctuelle des produits au dernier kilomètre et atteindre les objectifs prévus. Le TRP remarque également que la majorité de l'aide apportée à la gestion des achats et des stocks est prévue dans la demande de financement portant sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et le paludisme, qui sera effectuée avec un autre bénéficiaire principal.</p> <p>Action : Le TRP demande au candidat de s'assurer que les bénéficiaires principaux collaborent étroitement entre eux ainsi qu'avec les partenaires techniques concernés et les autres donateurs pour identifier les goulots d'étranglement existants dans le système de gestion des achats et des stocks. Le candidat devra ensuite modifier le programme en conséquence pour renforcer la transparence des processus d'approvisionnement, améliorer le rapport coût/efficacité et l'accès à des produits de qualité abordables et réduire les ruptures de stock.</p> | <p>Doit être approuvé par : le Secrétariat</p> <p>Calendrier : pendant la mise en œuvre de la subvention</p> |
| <p>Problème 6 : Recours aux organisations internationales pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose</p> | <p>Type de financement : Allocation</p> |
| <p>Problème : Le TRP est conscient que les troubles sociopolitiques qui touchent actuellement la Guinée, ainsi que l'apparition ou la persistance d'épidémies telles que celles d'Ebola ou du COVID-19, mettent fortement en danger les activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et notamment les efforts visant à renforcer leur pérennité. Néanmoins, le TRP encourage vivement une planification plus active de la pérennité à long terme dans tous les pays figurant sur le continuum de développement. Bien que la demande de financement comprenne un module sur le renforcement des systèmes communautaires, elle n'inclut pas de projet relatif à la manière dont les programmes vont effectuer la transition des acteurs internationaux aux acteurs locaux tout en garantissant le maintien des avancées réalisées dans le cadre des programmes.</p> <p>Action : Le TRP demande au candidat d'effectuer une analyse de la pérennité et d'élaborer une feuille de route expliquant la manière dont le pays va accroître son recours aux acteurs nationaux et locaux préqualifiés ainsi que leurs capacités. Le plan doit être examiné et approuvé par les partenaires de développement et inclure des jalons et des indicateurs de suivi.</p> | <p>Doit être approuvé par : le Secrétariat</p> <p>Calendrier : pendant la mise en œuvre de la subvention</p> |

Annexe 1 : Recommandation du TRP sur la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée

Recommandation du TRP concernant la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée

Le TRP considère que la totalité de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée, qui s'élève à **4 639 833** dollars US, constitue une demande de qualité. Le TRP remarque que cette demande de financement vient compléter l'allocation, qu'elle est cohérente par rapport aux importantes lacunes non couvertes par le programme et qu'elle est correctement hiérarchisée. Les éléments de la demande qui sont considérés comme étant techniquement pertinents, stratégiquement ciblés et ayant le potentiel d'optimiser son impact sont énumérés ci-dessous. Le TRP considère que tous les éléments de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée sont d'une grande importance, à l'exception de la réhabilitation des locaux pour les programmes.

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|-------------------------|---|------------------|
| Élevé | Prévention | Prophylaxie préexposition (PrEP) | 311 469 | 311 469 | <p>Activité : Étendre la couverture de la PrEP chez les professionnel(le)s du sexe (PS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) à partir de 2022</p> <p>Dans le cadre de la prévention du VIH chez les populations-clés, la République de Guinée a commencé à introduire la PrEP. Lancé à petite échelle, le programme augmente progressivement sa couverture. Cependant, les ressources financières disponibles ne permettent pas de couvrir les besoins en matière d'extension. De plus, il est envisagé d'étendre progressivement le programme à grande échelle en tenant compte des leçons tirées. Par la suite, le programme vise à couvrir les besoins en PrEP de 4 130 populations-clés au cours des années 2022 et 2023 de la façon suivante :</p> <p>HSH : 185 en 2022 et 285 en 2023 ; PS : 1 340 en 2022 et 2 320 en 2023.</p> <p>Les nouvelles cibles seront intégrées dans les stratégies existantes, ce qui limite les coûts à l'acquisition, à l'entreposage et à la distribution des antirétroviraux (ARV).</p> | <p>Activity: Expanding PrEP coverage among MSM and SWs from 2022 onwards</p> <p>As part of HIV prevention among key populations, the Republic of Guinea has begun the introduction of PrEP. Started on a small scale, the programme is gradually increasing coverage. However, the financial resources available do not cover the needs for extension. Moreover, the programme intends to go progressively to scale, considering the lessons learned. The demand beyond that aims to cover the PrEP needs of 4,130 key populations in the years 2022 and 2023, distributed as follows: MSM: 185 in 2022 and 285 in 2023; PS : 1 340 en 2022 et 2 320 en 2023. The new targets will be integrated into existing strategies, thereby limiting costs to the acquisition, storage and distribution of ARV.</p> | Élevée | 311 469 | |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|-------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|--|-------------------------|---|------------------|
| Élevé | co-infection tuberculeuse/VIH | Populations-clés (tuberculose/VIH) – D étenus | 530 483 | 530 483 | <p>Activité : Mettre en œuvre un programme de contrôle complet de la tuberculose et du VIH dans toutes les prisons de Guinée.</p> <p>L'intervention vise à mettre en œuvre un ensemble d'interventions interdépendantes, y compris : i) le dépistage de la tuberculose et du VIH/sida chez les nouveaux prisonniers, ii) la réalisation d'activités régulières d'IEC en matière de VIH, de tuberculose et d'IST par des pairs éducateurs formés parmi les prisonniers et les gardiens de la prison, iii) la consultation et le dépistage volontaires en cas d'infection à VIH, en particulier pour les nouveaux prisonniers, iv) la prévention de la transmission du VIH lors de pratiques à risque (rasage collectif des prisonniers, tatouages, etc.), v) la prévention de la transmission du VIH lors du séjour en prison, vi) la prévention des maladies opportunistes par la distribution de cotrimoxazole, vii) la prise en charge médicale (CD4, charge virale, ARV), viii) la facilitation du diagnostic et du traitement de la tuberculose, ix) l'appui à l'organisation des prisonniers séropositifs, et x) le suivi et l'évaluation continus par logiciel et l'intégration des indicateurs clés en DHIS2.</p> <p>Il est prévu que l'intervention débute en 2022. Les résultats attendus sont les suivants : a) dépistage de la tuberculose et du VIH chez tous les nouveaux prisonniers à leur</p> | <p>Activity: Implement a comprehensive TB and HIV control program in all Guinean prisons</p> <p>The intervention aims to implement a package of interventions, all interdependent, including i) TB/HIV/AIDS medical screening for new entrants, ii) conduct of regular IEC activities (HIV, TB, STI) by trained peer educators (PEs) among prisoners and prison guards, iii) voluntary counselling and testing for HIV infection, particularly for new entrants, iv) prevention of HIV transmission during risky practices (collective shaving of prisoners, tattooing, etc.), v) prevention of HIV transmission during the prisoner's stay in prison, vi) prevention of opportunistic diseases by dispensing Cotrimoxazole, vii) medical care (CD4, viral load, ARV), viii) facilitation of diagnosis and treatment of TB, ix) support for the organization of HIV+ prisoners in associations, and x) monitoring and continuous evaluation by software + integration of key indicators in DHIS2.</p> <p>The intervention is scheduled to begin in 2022 and the expected results are as follows: a) Screening for TB and HIV of all new entrants at entry (>95%), b) Access to prison medical services without gender and/or human rights (health) barriers compared to the rest of the</p> | Élevée | 530 483 | |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|--------|---|--|-----------------------------------|---|--|-------------------------|---|------------------|
| | | | | | arrivée (>95 %), b) accès aux services médicaux des prisons sans obstacle de genre ou du point de vue des droits humains (à la santé) par rapport au reste de la population guinéenne, c) prévention, traitement et soins de qualité pour la tuberculose et le VIH (>95 %), d) apport de plus de moyens aux services de santé des prisons consacrés à la tuberculose et au VIH, tout en collaborant avec le secteur public lorsque cela s'avère rentable, e) suivi et évaluation continus des activités (>1 mois après la fin de la période pour laquelle un rapport est disponible), et f) effets de débordement du dispositif tuberculose/VIH fonctionnel à la prise en charge des autres pathologies. | Guinean population, c) Prevention and quality treatment and care for TB and HIV (>95%), d) Empowering TB/HIV prison health services - while collaborating with the public sector where cost-effective, e) Continuous monitoring and evaluation of activities (>1 month after the end of the reporting period available) and f) Spill-over from functional TB/HIV to the management of other pathologies. | | | |
| Élevé | TB-MR | Prise en charge communautaire de la TB-MR | 707 471 | 707 471 | <p>Activité : Décentralisation de la prise en charge de la TB-MR (prévention, traitement et soins) au-delà des sites TB-MR communautaires avec suivi épidémiologique</p> <p>Avec, éventuellement, l'appui de l'assistance technique, il s'agira de mettre en œuvre un ensemble d'activités comprenant : a) le diagnostic et la notification informatisés par GxAlert au point focal (PF) TB-MR PNLAT (avec un suivi par e-mail), b) la prise de toutes les mesures nécessaires par le PF pour initier le traitement immédiatement au niveau des sites TB-MR de référence (bilan initial à faire de manière décentralisée en contractualisant des FS au niveau des préfectures ; envoi de médicaments en kit et fiche), c) la conceptualisation et la rédaction d'un guide de terrain concernant la prise en charge de la TB-MR/RR à</p> | <p>Activity : Decentralization of MDR-TB management (prevention, treatment, care) beyond MDR-TB sites on a community basis with epidemiological monitoring</p> <p>With the support of Technical Assistance (possibly), it will be a question of implementing a package of activities including: a) computerized diagnosis and notification by GxAlert to the MDR-TB Focal Point (FP) PNLAT (follow-up by e-mail), b) the taking of all measures by the FP to initiate treatment immediately (Initial assessment - to be done decentrally by contracting SFs - prefectural level; sends medicines in kit and form) at the level of the reference TB MDR-TB site, c) the conceptualization and edition of an MDR/RR-TB management 'field guide' for nurses, d) the identification by the</p> | Élevée | 707 471 | |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|--------|--------------|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------|---|------------------|
| | | | | | <p>destination des infirmiers et des infirmières, d) l'identification, par le site de référence, d'un infirmier ou d'une infirmière proche du patient, lui conférant la responsabilité de suivi du traitement avec un RECO (ASC) et briefing avec guide de prise en charge de la TB-MR, e) la surveillance du suivi décentralisé par un PF ou un assistant, y compris la recherche des contacts deux fois par an et la prise en charge et la communication des effets indésirables, f) l'organisation d'une confirmation du résultat GeneXpert et du LPA en deuxième intention ainsi que d'un examen audiométrique dans les plus brefs délais par un PF (changement de la prise en charge si nécessaire), g) l'organisation d'une cartographie des patients TB-MR/RR, h) l'organisation du séquençage du génome entier des souches de patients TB-MR/RR avec un laboratoire de référence (Fondation Damien, Anvers), et i) la recherche opérationnelle parmi les patients TB-MR/RR pris en charge sur mode de transmission de la TB-MR/RR.</p> <p>Les principaux résultats attendus d'ici à fin 2023 sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) >95 % des patients ayant reçu un diagnostic de TB-MR/RR reçoivent un traitement de deuxième intention ; 2) >95 % des patients TB-MR/RR reçoivent la confirmation de leur diagnostic et de leur tuberculose évolutive <1 mois après l'initiation du traitement ; 3) Réduction du délai entre le diagnostic et l'initiation du traitement à <10 jours ; 4) Disponibilité des données aDSM pour les patients sous | <p>reference site of a nurse close to the patient, giving the nurse the responsibility of following up the treatment with a RECO (ASC). Briefing with MDR-TB management guide, e) Decentralized follow-up monitoring by FP/assistants, including contact investigation - bi-annually, and including management and communication of adverse events, f) Organization of GeneXpert and LPA 2nd line result confirmation and audiometry examination as soon as possible by FP - with organization of management change if indicated, g) the organization of a mapping of MDR/RR-TB patients, h) the organization of the whole-genome sequencing of MDR/RR-TB patient strains with a reference laboratory (Damien Foundation/Antwerp) and i) operational research among MDR/RR-TB patients treated with MDR-TB transmission mode.</p> <p>The main results expected by the end of 2023 are as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) >95% of patients identified with MDR-TB are initiated into 2nd line treatment; 2) >95% of MDR/RR-TB patients have confirmation of their diagnosis and TBA >1 month after initiation of treatment; 3) The time from diagnosis to initiation of treatment is reduced to >10 days; 4) Availability of aDSM data for patients under treatment (>95%); 5) Full contact investigation (2x/year); 6) Mortality reduction of >3% compared to the 2016 cohort; | | | |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|--------|--|--|-----------------------------------|--|---|-------------------------|---|---|
| | | | | | <p>traitement (>95 %) ;</p> <p>5) Recherche complète des contacts (2 fois par an) ;</p> <p>6) Réduction de la mortalité de >3 % par rapport à la cohorte de 2016 ;</p> <p>7) Mise à disposition d'un guide de terrain TB-MR/RR pour les infirmiers et les infirmières ;</p> <p>8) Création successive d'un ensemble d'infirmiers et d'infirmières et de RECO (ASC) maîtrisant la prise en charge des patients TB-MR/RR ;</p> <p>9) Disponibilité des données géoréférencées systématiquement collectées sur la TB-MR/RR ;</p> <p>10) Disponibilité des données (R.O. !) pour orienter les stratégies de lutte contre la TB-MR/RR.</p> | <p>7) Availability of an MDR/RR- TB Field guide for nurses;</p> <p>8) Successive creation of a pool of nurses and RECOs (ASC) mastering the management of MDR/RR-TB patients;</p> <p>9) Availability of systematically collected georeferenced MDR/DR TB data;</p> <p>10) Availability of data (R.O.!) to guide MDR/RR - TB control strategies.</p> | | | |
| Élevé | PTME | Volet 4 : Traitement, prise en charge et soutien des mères vivant avec le VIH, de leur(s) enfant(s) et de leur famille | 123 541 | 123 541 | <p>Activité : Acquisition de 10 points de service (PoC) visant à augmenter le dépistage précoce du VIH chez les enfants exposés et de la charge virale chez les femmes enceintes séropositives éloignées des sites</p> <p>L'activité vise à renforcer le dispositif de dépistage précoce du VIH et de la charge virale chez les femmes enceintes et les enfants exposés au VIH dans les sites PTME à grande cohorte. Il s'agira d'acquérir 10 machines PoC pour la charge virale et le diagnostic précoce chez le nourrisson, puis de former les techniciens de laboratoire à l'utilisation des PoC en ce qui concerne la charge virale. Les principaux résultats attendus sont les suivants : augmentation de l'offre des services de diagnostic précoce (15 %) et de test de la charge virale (5 %), amélioration de l'accessibilité aux services de diagnostic et de test de la charge virale, et augmentation du nombre de femmes enceintes bénéficiant de</p> | <p>Activity : Acquisition of 10 PoCs to increase early HIV testing for exposed children and viral load in HIV-positive pregnant women away from sites</p> <p>The activity aims to strengthen viral load and early HIV testing of pregnant women and HIV-exposed children in large cohort PMTCT sites. This will involve the acquisition of 10 PoC machines for viral load and EID. This will be followed by the training of laboratory technicians in the use of PoCs for viral load. The main expected results are as follows: increase in the supply of early diagnosis (15%) and viral load (5%) services improvement in the accessibility of diagnosis and viral load services and increase in the number of pregnant women who have received viral load (10%).</p> | Élevée | 123 541 | Assurer l'optimisation des systèmes actuels dans les décisions relatives à l'emplacement de ces instruments |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|---|--|--|-----------------------------------|--|--|-------------------------|---|------------------|
| | | | | | services en matière de charge virale (10 %). | | | | |
| Élevé | Traitement , prise en charge et soutien | Services différenciés de TARV et de prise en charge du VIH | 572 633 | 572 633 | <p>Activité : Mise en place de 7 postes de distribution au niveau communautaire (PODI) supplémentaires pour améliorer la prise en charge différenciée des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et améliorer la rétention dans les différents niveaux de soins</p> <p>La Guinée ne dispose actuellement que d'un seul PODI, plus précisément à Conakry, dans le quartier Sonfonia. Il est appuyé par MSF Belgique, qui prévoit d'en installer un deuxième après l'évaluation des résultats de ce premier. Compte tenu de la complexité de la mise en place d'un PODI (étude de faisabilité ou socio-anthropologique, focalisation sur la provenance des patients, préparation des patients à se rendre au poste, obtention et construction du poste au sein de la communauté, identification et renforcement des ressources humaines, entretien du local et du personnel, fonctionnement, etc.), le programme entend capitaliser les résultats et les orientations dégagées de l'expérience de MSF Belgique pour renforcer la prise en charge différenciée du VIH. Au total, la mise en place de sept (7) PODI est envisagée : 2 en 2021 (Sigui, Kanka), 3 en 2022 (Nzérékoré, Boké, Coyah) et 2 en 2023 (Labé, Macenta).</p> <p>Le nombre potentiel de PVVIH autour d'un PODI est d'environ 2 000 patients sous ARV.</p> | <p>Activity : Implementation of 7 additional community distribution points to improve differentiated care of PLWHIV and improve retention in the treatment cascade</p> <p>Guinea currently has only one community distribution point, in Conakry (Sonfonia district), with the support of MSF-B, which plans to install a second one after the evaluation of the results of the first one. Given the complexity of setting up a community distribution point (feasibility or socio-anthropological study, focus on where patients come from, preparing patients to go there, obtaining premises in the community, building the premises, identifying and strengthening HR, maintaining the premises and staff, running the programme, etc.), the programme intends to capitalise on the results and guidelines drawn from MSF-B's experience to strengthen differentiated HIV care. A total of seven (7) community distribution points are planned: 2 in 2021 (Sigui, Kanka), 3 in 2022 (Nzérékoré, Boké, Coyah) and 2 in 2023 (Labé, Macenta).</p> <p>The potential number of PLWHIV around community distribution points is about 2,000 patients on ARV.</p> | Élevée | 572 633 | |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|---|---|-------------------------|---|--|
| Élevé | Prévention et prise en charge de la tuberculose | Détection des cas et diagnostic (prévention et prise en charge de la tuberculose) | 82 808 | 82 808 | <p>Activité : Acquisition du système GeneXpert avec 16 modules pour accroître le diagnostic de la tuberculose sensible et de la TB-MR/RR dans la ville de Conakry</p> <p>L'intervention vise à augmenter le nombre de cas de tuberculose sensible et de TB-MR/RR pouvant être pris en charge, en particulier parmi les enfants et les PVVIH. Il sera nécessaire d'acquérir des systèmes GeneXpert disposant de 16 modules. Les principales activités concerneront : i) l'acquisition d'un appareil GeneXpert 16 modules, ii) l'installation et la configuration de l'appareil, et iii) l'établissement d'un contrat de maintenance.</p> <p>Les résultats attendus sont l'augmentation du nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmés (5 %) et l'augmentation du nombre de cas de TB-MR (5 %). De plus, la configuration de l'appareil permettra d'augmenter l'offre en matière de dépistage précoce et de charge virale pour les patients infectés par le VIH et les patients co-infectés tuberculose/VIH.</p> | <p>Activity : Purchase of GeneXpert 16 modules to increase the diagnosis of susceptible TB and MDR/RR-TB in the city of Conakry</p> <p>The intervention aims to increase the number of susceptible TB and MDR/RR-TB cases to be managed, especially among children and PLWHIV. The need will be to acquire 16 GeneXpert modules. The main activities will be i) the acquisition of a 16-module GeneXpert device, ii) the installation and configuration of the device, iii) a maintenance contract.</p> <p>The expected results are an increase in the number of bacteriologically confirmed TB cases (5%) and an increase in the number of MDR-TB cases (5%). In addition, the configuration of the device will increase the offer of early detection and viral load for HIV patients and those co-infected with TB/HIV.</p> | Élevée | 82 808 | Le TRP demande au candidat de garantir l'optimisation des instruments Xpert actuels et des systèmes de transport dans les décisions relatives à l'affectation des systèmes GeneXperts récemment acquis. |
| Moyen | Services de dépistage différencié du VIH | Auto-dépistage | 1 261 428 | 1 261 428 | <p>Activité : Élargissement de l'offre d'auto-dépistage aux populations-clés (PS, HSH et UDI)</p> <p>Un déploiement progressif de l'auto-dépistage sera effectué : i) dans les centres communautaires de Conakry et de Kindia, puis dans le centre de Kankan, ii) au sein des services appropriés et dans le cadre des actions de dépistage communautaire dans les zones où les lacunes sont les plus importantes en matière de dépistage (Mamou, Kankan, Nzérékoré, Kindia). Les principales</p> | <p>Activity : Expanding the supply of self-testing (key populations SW, MSM and PWID)</p> <p>A progressive deployment of self-testing will be done: i) in the community centres of Conakry and Kindia then the centre of Kankan, ii) in the adapted services and within the framework of community screening actions in the areas with the biggest gap in terms of screening (Mamou, Kankan; Nzérékoré, Kindia). The main activities are: i) Identification and</p> | Élevée | 1 261 428 | Le TRP estime que l'auto-dépistage du VIH pourrait être déployé à grande échelle auprès des partenaires des populations-clés et prioritaires et des jeunes. Afin d'assurer une mise en relation avec les tests de confirmation et les traitements ou la prévention, il est nécessaire de mettre en |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|---|--------------|--|-----------------------------------|--|--|-------------------------|---|---|
| | | | | | <p>activités sont les suivantes :</p> <p>i) identification des pairs éducateurs et formation à la promotion de l'auto-dépistage, au soutien et à l'accompagnement après le dépistage pour la confirmation du résultat et, au besoin, à l'accès au traitement, ii) mise en place d'outils de gestion et de suivi des activités d'auto-dépistage, iii) séance trimestrielle d'examen visant à analyser les résultats et à suivre la gestion des cas positifs, et iv) évaluation de l'expérience d'introduction de l'auto-dépistage.</p> <p>Nous nous attendons principalement à ce que : a) les pairs éducateurs soient identifiés et formés à la promotion de l'auto-dépistage, au soutien et à l'accompagnement après le dépistage pour la confirmation du résultat et, au besoin, à l'accès au traitement, b) l'auto-dépistage soit mis en œuvre dans les trois centres communautaires (Conakry, Kindia et Kankan), et à ce que c) la stratégie d'auto-dépistage soit déployée progressivement dans l'ensemble des centres permanents d'auto-dépistage.</p> | <p>training of peer educators for the promotion of self-testing, post-test support/accompaniment for confirmation and, if necessary, enrolment, ii) implementation of management and monitoring tools for self-testing activities, iii) quarterly review session for analysing results and monitoring the management of positive cases and iv) evaluation of the experience of introducing self-testing.</p> <p>The main expected results are a) peer educators are identified and trained to promote self-testing, post-test support/accompaniment for confirmation and, if necessary, enrolment, b) self-screening is effective at the three community centres in Conakry, Kindia and Kankan, c) the self-screening strategy is gradually being deployed in all the static tailored service centers.</p> | | | place des formations et des infrastructures. |
| Élevé | SRPS : systèmes d'information pour la gestion de la santé et suivi-évaluation | Enquêtes | 300 000 | 300 000 | <p>Activité : Évaluer la surveillance de la résistance aux ARV et aux antituberculeux</p> <p>Le système de suivi et d'évaluation est alimenté par des informations provenant du système de surveillance, y compris le suivi de la résistance pour : a) estimer le niveau de résistance primaire, b) classier les niveaux de résistance du VIH-1 aux ARV, et c) décrire les types de mutations rencontrées.</p> | <p>Activity : Evaluate surveillance for resistance to ARVs and anti-tuberculosis drugs</p> <p>The monitoring and evaluation system is fed with information from the surveillance system, including resistance monitoring in order to: a) estimate the level of primary resistance, b) classify levels of HIV-1 resistance to ARVs, c) describe the types of mutations encountered.</p> | Élevée | 300 000 | En raison de la transition vers le DTG, les enquêtes relatives à la pharmacorésistance du VIH peuvent s'avérer moins pertinentes. Néanmoins, l'enquête relative à la tuberculose pharmacorésistante reste tout à fait pertinente. Le financement pourrait être effectué grâce aux |

| Niveau de priorité du candidat | Module | Intervention | Montant sollicité (dans la devise de l'allocation) | Montant sollicité (en dollars US) | Justification succincte comprenant les résultats et l'impact escomptés | Justification succincte (en anglais) | Cote de priorité du TRP | Montant approuvé par le TRP (en dollars US) | Remarques du TRP |
|--------------------------------|----------------------|---|--|-----------------------------------|--|---|-------------------------|---|---|
| | | | | | <p>Pour ce faire, les activités suivantes sont prévues : i) élaboration et validation du protocole, ii) collecte des données, iii) analyse et traitement des données, iv) validation du rapport, et vi) production de l'information stratégique. Les principaux résultats attendus sont les suivants : a) connaissance du niveau de résistance primaire, b) classification des niveaux de résistance du VIH-1 aux ARV, et c) description des types de mutations rencontrées.</p> | <p>To do so, the following activities are planned: i) protocol development and validation, ii) data collection, iii) data analysis and processing, iv) report validation, vi) production of strategic information. The main expected results are as follows: a) the level of primary resistance is known, b) a classification of the levels of HIV-1 resistance to ARVs is available and c) a description of the types of mutations encountered is available.</p> | | | économies réalisées sur la somme allouée. |
| Moyen | Gestion de programme | Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies | 750 000 | 750 000 | Réhabiliter ou construire un local pour accueillir les deux programmes (PNLAT et PNLSH). | Rehabilitate/construct a space to accommodate both programs (PNLAT & PNLSH). | Faible | 750 000 | Le TRP estime qu'il serait possible de trouver une façon de mettre en place les deux programmes afin d'en assurer la coordination. Le montant semble également élevé. |