

ANNEXE 1 - FORMULAIRE NOTE CONCEPTUELLE

APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

« Accélérer la riposte au paludisme par des approches communautaires »

MODALITÉ L'ACCÉLÉRATEUR

Titre du projet	Renforcer la prévention et la prise en charge du paludisme en zone rurale par l'alliance entre les médecins généralistes communautaires, les relais communautaires, les associations de la société civile et les pouvoirs publics en Guinée	
Organisme porteur principal	Santé Sud	
Site internet	www.santesud.org	
Pays du porteur principal du projet	France	
Partenaires	Partenaire 1 : Fraternité Médicale Guinée (FMG) Partenaire 2 : Collège des Médecins Communautaires de Guinée (COMEC-GUI)	
Lieu d'intervention	Guinée : régions de Mamou, Labé, Boké et Faranah	
Durée du projet (en mois)	36	
Date prévue de démarrage	01/01/2026	
Budget Total du projet (en euros)	670 000 €	
Budget Total demandé à Expertise France (si projet multipays, détailler par pays)	670 000€	100%
Si cofinancement Montant du cofinancement Nom du bailleur Le cofinancement est-il acquis ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date anticipée :	

Total de charges (dépenses) du porteur principal telles qu'indiquées dans le rapport financier complet (compte de résultat et bilan) de la dernière année : 3 999 000 €

Coordonnées (nom, téléphone, email) de la personne référente sur le projet :

Civilité : Monsieur

Nom : Benjamin Soudier – Directeur général

E-mail et Téléphone : benjamin.soudier@santesud.org – 06 60 26 21 72

Envisagez-vous de demander un appui à L'Initiative pour développer un projet complet si votre note conceptuelle est présélectionnée : NON

Prévision budgétaire détaillée du projet (double cliquer sur le tableau)

	Budget Total du projet (en euros) : € (A+B)	Co-financement (en €) (A)	Budget demandé à Expertise France: € (B)	%	
Ressources humaines (salaires et char	265 646 €	0 €	265 646 €	39,65%	
Coûts de coordination	21 100 €	0 €	21 100 €	3,15%	
Activités - Résultat 1	60 092 €	0 €	60 092 €	8,97%	
Activités - Résultat 2	56 272 €	0 €	56 272 €	8,40%	
Activités - Résultat 3	67 323 €	0 €	67 323 €	10,05%	
Activités - Résultat 4	24 150 €	0 €	24 150 €	3,60%	
Activités - Résultat 5	8 270 €	0 €	8 270 €	1,23%	
Autres activités transversales	75 325 €	0 €	75 325 €	11,24%	
Communication et capitalisation	33 000 €	0 €	33 000 €	4,93%	
Evaluation intermédiaire*	15 279 €	0 €	15 279 €	2,28%	
Total 1	626 457 €	0 €	626 457 €	93,50%	
Imprévus (max 5%)	0 €			0,00%	
Total 2 (Total 1 + imprévus)	626 457 €	0 €	626 457 €	93,50%	
Frais administratif (max 7% du total 2)	43 543 €		43 543 €	6,50%	
Total (total 2 + frais admin)	670 000 €	0 €	670 000 €	100,00%	

Prévision budgétaire et de délégation aux partenaires :

Type d'acteur	Pourcentage du budget total	Pourcentage du budget demandé à Expertise France
Porteur principal – Santé Sud	52%	52%
Partenaire de mise en œuvre 1 - FMG	38%	38%
Partenaire de mise en œuvre 2 – COMEC-GUI	10%	10%

Objectif de la note conceptuelle

L'objectif de cette note conceptuelle est de permettre au porteur de projet de développer sa vision sur une question spécifique en lien avec la santé de l'enfant et les problématiques associées telles que décrite dans le texte de l'appel à manifestation d'intérêt et de poser les grandes lignes du projet y répondant. C'est sur la base de ce document que le projet sera présélectionné.

Merci de répondre à l'ensemble des questions de manière précise et synthétique.

Suite ou extension d'un projet :

Dans le cas où le projet proposé constitue la poursuite ou l'extension d'un projet précédemment financé par d'autres partenaires financiers, le dossier devra comporter une fiche présentant ses résultats et les évolutions envisagées eu égard aux résultats de la phase précédente (cf. annexe 3).

DESCRIPTION DU PROJET

1. Contexte et problématique du projet

Depuis son engagement dans l'Initiative « Roll Back Malaria » en 1998, la Guinée a mis en place trois Plans Stratégiques Nationaux (PSN). Le but du PSN 2023-2027 est de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme d'au moins 80% d'ici fin 2027. Des progrès majeurs sont constatés dans ce sens ces dernières années, notamment en matière de baisse de la prévalence¹. Cependant, le paludisme en Guinée reste la première cause de morbidité et une cause majeure de mortalité, avec 1 481 décès signalés en 2023. Les femmes enceintes et les enfants sont encore aujourd'hui particulièrement concernés par cette pathologie, le paludisme étant la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans². Plusieurs facteurs explicatifs sont identifiés, qu'ils portent sur des enjeux socio-démographiques, la faible utilisation des outils de prévention ou l'iniquité des infrastructures sanitaires. Par ailleurs, actuellement, seulement 438 centres de santé sont opérationnels pour une population de 13 millions d'habitant-es en Guinée, bien en-deçà des normes de l'OMS. De plus, seulement 17% du personnel médical du secteur public exerce en milieu rural, où vit pourtant 70% de la population. Au regard de la réforme du système de santé actuellement en cours pour renforcer l'accès et la qualité des soins, le modèle de médicalisation des zones rurales (MZR), développé par Santé Sud depuis plus de trente ans et conduit par FMG en Guinée depuis 2014, constitue un dispositif pertinent, dont l'impact positif sur la réduction des inégalités territoriales de santé est reconnu par les autorités sanitaires guinéennes et l'OMS. Liés par une convention de partenariat avec les zones sanitaires et les communes où ils exercent, les Médecins Généralistes Communautaires (MGC) et leur équipe de soin, installés dans des Centres Médicaux Communautaires (CMC), réunissent dans une même pratique la fonction de clinicien-ne et de Santé publique. A ce jour, 15 CMC ont été installés par Santé Sud et FMG et 3 autres MGC se sont installés à leur propre initiative dans des petites agglomérations regroupant environ 10 000 habitant-es. Certains MGC ont recruté des collègues (médecins, sages-femmes, infirmiers, etc.) compte tenu de la fréquentation de leur CMC. Au total, 22 médecins (pour 18 CMC) se sont constitués en un Collège des Médecins Communautaires de Guinée (COMEC-Gui). Ils intègrent aujourd'hui le paludisme dans leur paquet d'activité de prévention et soins primaires et travaillent depuis leur installation en collaboration avec des relais communautaires (RC). Leur rôle dans cette lutte reste cependant à harmoniser, développer et officialiser au sein du Programme national de lutte contre le Paludisme (PNLP). Le présent projet vise ainsi la promotion du rôle des MGC et de leur alliance avec les RC, les associations locales et les autorités de santé, en lien avec leurs centres de santé de référence, pour une meilleure prévention et prise en charge du paludisme en Guinée.

2. Diagnostic

Le projet s'appuiera sur l'ensemble des données fournies par le PNLP, ainsi que sur le premier diagnostic mené par les trois partenaires du projet lors de cette conception. Afin de les compléter, une étude de milieu sera menée par un-e consultant-e en début de projet dans les bassins de population desservis par les CMC. Celle-ci portera sur la collecte de données d'activités des CMC et sur les niveaux de connaissances, les attitudes et les pratiques des populations, afin de comprendre les barrières existantes aux changements de comportement (normes sociales, attentes culturelles, etc.). L'étude sera sensible au genre en évaluant de façon systématique les rôles des femmes et des hommes dans la prise de décisions concernant la santé, les disparités liées au genre dans l'accès aux services de santé, le degré d'autonomie des femmes (notamment enceintes) dans la prise de décisions concernant la prévention du paludisme, etc. Elle veillera également à analyser l'impact des autres facteurs de vulnérabilité liés à

¹ Entre 2012 et 2021, la proportion d'enfants de 6 à 59 mois atteints a diminué de 44 % à 17 % - Enquête Démographique de Santé (EDS 2012) et Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et de l'Anémie en Guinée (EIPAG 2021)

² Données de routine du DHIS2

la Santé dans une approche intersectionnelle, qu'ils soient économiques, liés aux enjeux d'inclusion, de stigmatisations ou de discriminations, géographiques, culturels, etc.

3. Synergies avec d'autres actions

3.1. Fonds mondial

Le Rapport d'audit « Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée » de décembre 2024 souligne différents axes d'amélioration, notamment dans les mesures préventives, sur lesquels le développement du rôle des MGC et de leur alliance avec les RC apportera une réponse adaptée et pertinente, en complémentarité avec les activités déjà financées par le Fonds Mondial. Avec les intrants nécessaires à ces activités, les MGC et les RC, en partenariat avec les associations locales, faciliteront l'appropriation par les communautés, dont les groupes les plus vulnérables, des messages de prévention. En effet, les MGC sont connu-es et reconnu-es par leurs communautés et jouent le rôle en santé primaire de « médecins de famille » ; leurs conseils en matière de santé sont donc particulièrement entendus par les populations de leurs territoires. Leur implication plus forte dans les actions d'information et de sensibilisation, en lien avec les RC, facilitera l'évolution attendue des comportements, par exemple pour l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Par ailleurs, les MGC et les RC développeront leurs activités de dépistage, avec les tests rapides, et de prévention des hospitalisations par une prise en charge adaptée en soins primaires (chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois, chimioprophylaxie de la femme enceinte, du paludisme grave, etc.), selon les recommandations du Fonds Mondial. Les MGC répondront également sur leur territoire à l'enjeu de suivi des intrants au niveau communautaire, faiblesse identifiée par le Fonds Mondial. Ainsi, le présent projet s'alignera sur les objectifs du Fonds Mondial, en développant le rôle d'un acteur clé de la prise en charge des soins primaires et du paludisme en zone rurale et en apportant des connaissances expérientielles nouvelles venant nourrir la réflexion pour l'atteinte des objectifs dans la lutte contre le paludisme en Guinée.

3.2. Plans nationaux

Le projet s'insère dans la recommandation du PNLP d'une plus grande intégration au niveau communautaire du secteur privé, via le Renforcement du Partenariat pour Faire Reculer le Paludisme. Les objectifs du PNLP 2023-2027 en lien avec les approches communautaires visent différents axes de prévention, de lutte antivectorielle (LAV), de chimioprévention des enfants et de traitement préventif intermittent (TPI) de la femme enceinte. Les MGC, en alliance avec les RC et à la suite d'un renforcement global des connaissances de tous-tes, contribueront notamment à différentes priorités stratégiques du PSN, telles que : l'augmentation de la couverture universelle des interventions de prévention et de prise en charge, de par leur présence en zones rurales ; la meilleure gestion des intrants dédiés aux acteurs communautaires ; la contribution à la veille à base communautaire, via une remontée directe de leurs activités dans le PNLP ; l'implication très active des communautés via les partenariats avec des associations locales ; la mise en œuvre d'actions d'information, de suivi de l'observance des traitements, de LAV, de prévention et de prise en charge, construites ensemble et évaluées et capitalisées en continu. Si les districts d'intervention sont éligibles³, les MGC et RC pourront également être impliqués fortement dans les actions de vaccination, de traitement préventif intermittent chez la femme enceinte et le nourrisson, prévues dans le nouveau PSN. Plus globalement, les MGC apporteront une réponse à l'insuffisante couverture du pays en santé communautaire, aux difficultés géographiques d'accès aux soins en zone rurale, aux enjeux de qualité des soins mais aussi d'apport d'indicateurs de santé. Leur double rôle de médecin traitant et d'acteur-ice de Santé publique leur permettra ainsi de répondre aux principales faiblesses identifiées par le PNLP dans le PSN précédent, comme : la nécessaire amélioration de la qualité des prises en charge de tous les cas de paludisme au niveau primaire ; la prise en compte des différents facteurs de vulnérabilité, dont le genre, l'inclusion et les droits humains, dans une optique

³ Le choix des districts éligibles n'est pas finalisé au niveau du PNLP au moment de l'écriture de cette note

d'universalisme proportionné, en matière de communication, d'information et de sensibilisation des populations ; l'insuffisance de référence des cas grave depuis le niveau communautaire ; les efforts à mener dans la LAL au sein des communautés, le renforcement de la surveillance communautaire, etc. Le PNLP prévoit différents types d'activité pour les RC selon les strates de transmission des différentes régions du pays (visites à domicile mises en avant pour Faranah par exemple). Le présent projet s'articulera bien évidemment avec ces recommandations nationales, et veillera, dans un dialogue continu avec le PNLP, à les adapter selon les contextes spécifiques d'intervention.

4. Réponse proposée

2.1. Couverture géographique

Le projet s'appuiera sur les CMC actuellement en activité en Guinée, dans les régions de Boké (Districts sanitaires de Boffa et Boké), Labé (Tougué, Mali, Labé et Lelouma) et Mamou (Dalaba et Pita). De plus, le projet installera 3 nouveaux CMC dans la région de Faranah (Dabola et Dinguiraye), où la prévalence du paludisme est plus élevée (forêt tropicale avec forte pluviométrie) et où plusieurs communautés sont en demande d'installation de CMC. Si la région de Labé appartient à la strate de transmission faible, les 3 autres régions sont inscrites dans la strate à transmission modérée du paludisme (EIPAG 2021). Surtout, les activités auront toutes lieu en zone rurale, zones d'implantation des CMC, là où la prévalence du paludisme est cinq fois plus élevée qu'en zone urbaine (22.1% contre 6.8% - EIPAG 2021).

2.2. Objectif général et objectif(s) spécifique(s)

En s'appuyant sur 10 ans de déploiement de la médicalisation des zones rurales en Guinée, des riches enseignements des expériences des 22 médecins généraux communautaires actuellement en activité et de leur collaboration avec les acteurs communautaires de leur territoire et des objectifs et recommandations du Fonds Mondial et du PNLP, **l'objectif général du présent projet est de renforcer l'efficacité des mesures de prévention et de prise en charge du paludisme via l'alliance public-privé au niveau communautaire dans quatre régions de Guinée.** Pour atteindre cet objectif, il s'agit plus spécifiquement de **renforcer et promouvoir la participation à la lutte contre le paludisme des médecins généralistes communautaires installés en zones rurales en Guinée, en partenariat avec les autres acteurs communautaires et les pouvoirs publics et en intégrant les différents facteurs de vulnérabilité, dont le genre.**

2.3. Résultats attendus

Ce projet s'organise autour de la poursuite de 5 résultats : **Résultat 1.1 : Trois nouveaux MGC sont installés dans la région de Faranah.** Plusieurs communautés sont demandeuses de l'implantation de CMC dans les districts de Dabola et Dinguiraye. Ce résultat permettra ainsi de renforcer l'offre de soins et la lutte contre le paludisme dans des zones rurales où elle manque, dans une région de surcroît à forte prévalence. **Résultat 1.2 : Les capacités des MGC et des RC associées sont renforcées sur la prévention et la prise en charge du paludisme.** Il s'agit ici de mettre à jour et d'harmoniser les connaissances des MGC sur les recommandations pour la prévention et la prise en charge du paludisme ainsi que sur l'analyse des données collectées, puis d'organiser avec les MGC et les RC des ateliers de renforcement de capacités sur l'intégration de l'approche genre et des différents facteurs de vulnérabilité d'une part, et de l'adaptation aux effets du changement climatique dans la lutte contre le paludisme au sein de leurs communautés. **Résultat 1.3 : Des actions de prévention et de promotion de la santé sont mises en œuvre en partenariat entre MGC, RC et trois associations locales par CMC** (elles-mêmes renforcées par les MGC et les RC sur les enjeux travaillés dans le cadre du R1.2), **dans une logique d'universalisme proportionné en tenant compte des facteurs de vulnérabilité propre à chaque communauté.** A la suite d'ateliers d'appropriation des outils et dispositifs de sensibilisation et prévention promus par le PNLP, une réflexion collective sera organisée pour définir ensemble les activités à mener pour ensuite les mettre en œuvre auprès des communautés et les évaluer au fil de l'eau dans une logique de capitalisation et d'amélioration continue. **Résultat 1.4 : Une recherche action sur la place des MGC et**

leur alliance avec les RC dans la lutte contre le paludisme en Guinée est menée en partenariat avec l'Université de Conakry et en impliquant les membres du COMEC-Gui, les RC, les associations locales, la population et les acteurs du système de santé publique aux niveaux local, régional et national. Ce travail fera l'objet d'une publication et de présentations en congrès. **Résultat 1.5 : Le rôle clé des MGC dans la réponse communautaire au paludisme en alliance avec les autres acteurs communautaires est promu**, via des échanges organisés avec le PNLP et une campagne de plaidoyer. En s'appuyant sur la capitalisation de l'ensemble des activités menées et la recherche action, il s'agira ici de viser l'intégration officielle des MGC parmi les acteurs reconnus par le PNLP, ce qui leur permettra d'être mobilisé-es pour les différentes activités des futurs PNS, et de contribuer à une meilleure connaissance des dynamiques et des pratiques communautaires par rapport au paludisme.

2.4. Activités prévues

R1.1 - L'installation des trois nouveaux médecins dans la région de Faranah sera mise en œuvre selon le protocole élaboré par Santé Sud et FMG en Guinée: identification des lieux d'installation des CMC sur la base d'une étude médico-économique et d'échanges avec les communautés, recrutement puis formation des MGC par des membres du COMEC-Gui, aide à l'installation (équipement, petit matériel, premier stock de médicaments, etc.), mise en place d'une collaboration avec un RC pour chaque nouveau MGC. Une supervision par les autres membres du COMEC-Gui est mise en place pour les premières années d'installation de ces 3 nouveaux MGC. **R1.2** - Une première action de formation pour la mise à jour et harmonisation des connaissances sur les volets préventif et curatif est organisée pour les 25 MGC : nouveaux protocoles, organisation de la référence, bonnes pratiques de prévention, dépistage, accompagnement de l'observance et prise en charge communautaire, LAV, gestion des intrants communautaires, etc. Les MGC sont également renforcés sur l'analyse des données qu'il-elles collectent afin de les aider à anticiper les foyers et résurgences de l'épidémie en lien avec le PNLP. Ensuite, les MGC et les RC (qui travaillent déjà au quotidien avec les MGC) participent à des ateliers sur l'intégration du genre et des autres facteurs de vulnérabilité dans les approches communautaires ainsi que sur les enjeux liés au changement climatique dans la lutte contre le paludisme en zone rurale. A la suite de ces formations, trois associations (groupes de femmes, associations de jeunes, etc.) sont sélectionnées pour chaque CMC à la suite d'échanges et de rencontres avec elles puis les MGC et les RC forment en cascade des représentant-es de ces associations. **R1.3** - Un atelier est organisé collectivement et en lien avec le PNLP, pour l'appropriation de l'ensemble des supports et contenus de prévention et information déjà existants en Guinée. Si nécessaire, des adaptations des outils sont élaborées ensemble, notamment pour la traduction des outils en langues locales. Ensuite, des ateliers de construction des démarches sont organisés avec l'ensemble des parties prenantes puis adaptés pour les contextes spécifiques de chaque CMC, en lien avec les actions du PNLP sur chaque territoire. Ces démarches s'appuient sur une analyse genre et autres facteurs de vulnérabilité des contextes et sont élaborées de manière participative. Les activités sont ensuite mises en œuvre autour des CMC, en privilégiant l'aller vers, les visites à domicile, la rencontre des leaders communautaires, les dialogues communautaires sous différentes formes et en s'appuyant sur le partenariat avec le secteur public et le PNLP, le rôle central du binôme MGC-RC et la mobilisation des associations locales. Ces activités sont capitalisées en continu et des ateliers d'échanges de pratiques entre CMC sont organisés tout au long de la mise en œuvre pour faire profiter à chacun-e des expériences de tous-tes. Des stages d'échange de pratiques sont enfin organisés, également dans ce sens, via la visite de binômes MGC-RC dans d'autres CMC. **R1.4** - En partenariat avec l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, une recherche action est menée pour documenter l'apport spécifique dans la lutte contre le paludisme de l'alliance MGC-RC et pouvoirs publics en zone rurale. Les enseignant-es chercheur-euses du DES de médecine de famille et du Master santé publique de l'université guideront la conduite des recherches : méthodologie, soumission au comité d'éthique, analyse et publication. Ce travail de recherche fera l'objet de présentations en congrès internationaux et dans le cadre d'événements nationaux, comme les Journées Nationales de Santé Publique. **R1.5** - L'ensemble des activités menées nourrit un travail de

plaidoyer mené aux niveaux local, régional et national avec le PNLP (organisation de 3 ateliers d'échanges) pour l'intégration des MGC dans les PNS et, plus globalement, la reconnaissance de leur rôle clé pour un accès aux soins plus universel en Guinée. Un plan de plaidoyer détaillé est construit et porté par le COMEC-GUI pour l'institutionnalisation des MGC au sein du PNLP et s'appuie notamment sur l'organisation d'ateliers réunissant les acteur·ices clé·es de la lutte contre le paludisme. Enfin, en lien avec le PNLP, les succès du projet sont inclus dans les rapports nationaux et internationaux.

5. Bénéficiaires

Les premier·es bénéficiaires direct·es du programme sont les **22 MGC actuel·les membres du COMEC-Gui et les 3 nouveaux MGC installés à Faranah, ainsi que leurs binômes RC** avec qui elle et ils sont déjà en collaboration (ces RC sont reconnus dans le système de santé communautaire guinéen) et **63 associations locales** dont les connaissances et compétences seront fortement renforcées sur la lutte contre le paludisme intégrée dans la santé primaire communautaire, avec un focus sur la santé maternelle et infantile. Il peut s'agir des associations de développement déjà présentes dans chaque district (entre 500 et 1500 membres), de groupements de jeunes ou de femmes (entre 25 et 30 personnes) et/ou d'associations de ressortissant·es (quelques dizaines de membres). Ces associations seront sélectionnées dans chaque CMC pour leur dynamisme, motivation et capacité à mettre en œuvre des activités de santé communautaire en lien avec les MGC et les RC. Il pourra être envisagé si nécessaire de stimuler la création d'initiatives locales notamment pour la promotion de la santé materno-infantile incluant la prévention du paludisme chez la femme enceinte et les enfants. La population couverte par les 21 CMC du projet représente environ **280 000 habitant·es usager·es citoyen·nes** qui bénéficieront d'approches adaptées et sensibles à leurs différents facteurs de vulnérabilité pour les accompagner dans le changement de leurs pratiques en prévention du paludisme et d'une meilleure prise en charge.

6. Partenariats (partenaire de mise en œuvre et parties prenantes)

Santé Sud sera pilote de ce projet, coordonnera ses différentes activités et mettra en place un dispositif de suivi-évaluation en continu du projet, ainsi que le contrôle de gestion nécessaire au respect des engagements administratifs et financiers. Elle s'appuiera sur son expérience de plus de 30 ans dans la MZR et ses expériences menées dans d'autres contextes sur les alliances entre MGC et RC dans la lutte contre les pandémies (tuberculose à Madagascar notamment). Santé Sud a récemment coordonné une Convention programme 2019-2022, soutenue par l'AFD de développement de la MZR en Guinée, avec FMG et le COMEC-Gui. Elle renforcera enfin les capacités de ses partenaires, autant sur des aspects de gestion administrative et financière que sur l'intégration du genre et des enjeux climatiques dans les activités. Depuis 1994, l'ONG **FMG** développe une médecine de proximité à base communautaire au sein de ses trois centres de santé associatifs dans les quartiers périphériques de Hafia – Minière (Conakry), à Moriady près de Kindia et, à Tata 1 dans la Préfecture de Labé. Dans cette région, FMG a installé une coordination régionale et le siège des projets « MZR » et du partenaire COMEC-Gui. FMG sera le partenaire clé en Guinée dans la mise en œuvre du projet, de par sa connaissance très fine des contextes et des acteurs institutionnels et communautaires du pays. Le **COMEC-Gui** a été mis en place en lien avec le programme d'installation des MGC, en collaboration avec les élu·es locaux·ales des communes, des associations de ressortissant·es et les associations des jeunes de ces zones. Il comprend aujourd'hui 22 membres. Les 3 nouveaux MGC de Faranah rejoindront le COMEC-Gui. Dans le projet, il contribuera à la conception et la mise en œuvre de l'ensemble des activités et portera la stratégie de plaidoyer pour l'intégration des MGC dans le PNLP. **Ce projet sera par ailleurs mené en partenariat avec 63 associations locales et en lien avec les autorités sanitaires** telles que le PNLP, l'Instance de Coordination Nationale (ICN), le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique via les Directions Nationales de la Pharmacie et des Laboratoires, la Direction Nationale de la Santé Communautaire, les Directions Régionales de la Santé et les inspections régionales de la santé de Boké, Labé, Mamou et Faranah, les DPS des districts sanitaires et les mairies où sont installés les MGC. Enfin, comme indiqué, l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry sera mobilisée pour la recherche action de ce projet.

7. Approche genre, diversité et inclusion

Cette approche devra être reflétée tout au long de la note conceptuelle. Ne rien écrire dans cette partie.

Annexes à joindre à la note conceptuelle

1. **Le formulaire des capacités du candidat** (annexe 1) ;
2. La **présentation du porteur de projet et des partenaires** (selon le modèle fourni en annexe 2)
3. La **fiche de résultats pour la nouvelle phase d'un projet** (selon le modèle fourni en annexe 3)
4. La **copie des statuts** de l'organisme porteur principal ;
5. La **preuve d'enregistrement de l'organisation** dans le pays avec l'adresse de domiciliation du porteur ;
6. **Le dernier rapport financier** complet (compte de résultat et bilan), validé en Assemblée Générale ou toute autre instance de gouvernance ;
7. Le **dernier rapport d'activités** annuel ;
8. Le **budget prévisionnel** de l'organisme porteur principal pour l'année en cours ;
9. Le **dernier rapport d'audit** validé.
10. Les **lettres d'engagement** pour chacune des organisations partenaires intervenant dans la mise en œuvre du projet. Veuillez noter qu'elles seront obligatoirement demandées en cas de présélection de votre projet.